

**Plats och tid:** Styrelserummet, Regionhuset / Microsoft Teams, torsdagen den 31 oktober 2024  
**kl. 13:00**

### Beslutande

Johannes Sundelin (S), Ordförande  
Ia Uvberg (S)  
Görgen Åberg (S)  
Maud Lundbäck (S)  
Marianne Salometsä (S)  
Maria Holmquist (V)  
Marie Gustafsson (V)  
Ritva Angeria (C), ersättare  
Matti Björk (M), ersättare  
Marita Wikberg (KD), ersättare  
Lena Angeria Johansson (SJVP)  
Margareta Törelid Haapaniemi (KD)  
Marianne Sandström (SD)

### Övriga närvarande

Camilla Friberg (S), regionråd  
Birgitta Johansson Huuva (C), regionråd  
Anders Öberg (S), regionråd  
Håkan Kero (KD), oppositionsråd  
Magnus Häggblad (SD), politisk sekreterare  
Erika Sjöo (SJVP), politisk sekreterare  
Albin Nordström (C), politisk sekreterare  
Tim Stenberg, ST-läkare NLF  
Pia Näsfall, hälso- och sjukvårdsdirektör  
Carola Wallstål, beställarchef  
Malin Duvsten, handläggare  
Anneli Granberg, utvecklingschef  
Marita Björkman Forsman, revisor  
Bjarne Hald, revisor

### Justeringens plats och tid

Justeras digitalt

### Paragrafer §§ 80-97

### Underskrifter

Sekreterare .....  
Martin Forss

Ordförande .....  
Johannes Sundelin

Ordförande .....  
Maria Holmquist (§ 94)

Justerare .....  
Lena Angeria Johansson

**Ärendelista**

§ 80	Sammanträdet öppnas.....	3
§ 81	Upprop.....	4
§ 82	Val av protokolljusterare.....	5
§ 83	Fastställande av slutlig föredragningslista .....	6
§ 84	Besök av representanter från revisionen .....	7
§ 85	Meddelanden till hälsa- och sjukvårdsnämnden 2024-10-31 .....	8
§ 86	Delegationsbeslut anmälda till Hälsa- och sjukvårdsnämnden 2024-10-31 .....	9
§ 87	Återrapportering från hälsa- och sjukvårdsnämndens temasammanträde 2024-10-31 .....	10
§ 88	Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport 2024-10-31 .....	11
§ 89	Uppföljning Vårdval primärvård januari-augusti 2024 .....	12
§ 90	Verksamhetsplan hälsa- och sjukvårdsnämnden 2025-2027.....	18
§ 91	Motion 3-2024 om åtgärder för jämlik tandvård .....	21
§ 92	Motion 10-2024 om certifieringstandläkare och kvalificerad allmäntandvård .....	24
§ 93	Beställning vårdval allmän barn- och ungdomstandvård 2025.....	26
§ 94	Utökat bidrag till Samordningsförbundet Södra Norrbotten 2025.....	29
§ 95	Tandvårdstaxor 2025 .....	32
§ 96	Övergångsregler för avgiftsfri tandvård .....	35
§ 97	Sammanträdet avslutas .....	39

## § 80

## Sammanträdet öppnas

Hälsa- och sjukvårdsnämndens ordförande förklarar sammanträdet öppnat kl. 13:00 den 31 oktober 2024. Sammanträdet genomförs i Styrelserummet, Regionhuset i Luleå/Teams.

## § 81

## Upprop

Upprop av deltagare genomförs, se protokollets framsida.

## § 82

## Val av protokolljusterare

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar utser ledamoten Lena Angeria Johansson (SJVP) att jämte ordförande justera protokollet. Justering sker digitalt.

§ 83

## Fastställande av slutlig föredragningslista

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar att fastställa föredragningslistan.

§ 84

## Besök av representanter från revisionen

### Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna.

### Ärendet

Regionens förtroendevalda revisorer deltar för dialog med hälsa- och sjukvårdsnämnden om nämndens uppdrag.

§ 85

## Meddelanden till hälsa- och sjukvårdsnämnden 2024-10-31

Dnr HSN-00108-2023

### Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna.

### Ärendet

Följande meddelanden redovisas:

**Avsändare**

Patientnämnden

**Ämne**

Analysrapport 2024-04-18

### Beslutsunderlag

IVO Rapport Primärvård som avser tillgänglighet, vårdansvar och organisation.



§ 86

## Delegationsbeslut anmälda till Hälsa- och sjukvårdsnämnden 2024-10-31

Dnr HSN-00116-2023

### Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna

### Ärendet

Inga delegationsbeslut anmälda till hälsa- och sjukvårdsnämnden 2024-10-31

§ 87

## Återrapportering från hälso- och sjukvårdsnämndens temasammanträde 2024- 10-31

Dnr HSN-00124-2023

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar lägga informationen till handlingarna.

### Ärendet

Ordförande informerar om hälso- och sjukvårdsnämndens temasammanträde 2024-10-31 som bestod av följande:

- RUS-workshop
- Barnsjukvården och neonatalavdelningens arbete med nära vård

§ 88

## Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport 2024-10-31

Dnr HSN-00100-2023

### Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna.

### Ärendet

Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport enligt bilaga.

### Beslutsunderlag

Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport 2024-10-31.

§ 89

## Uppföljning Vårdval primärvård januari-augusti 2024

Dnr HSN-00039-2024

### Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen besluta att:

1. godkänna uppföljningsrapport för Vårdval primärvård från januari till augusti 2024.
2. de hälsocentraler som kraftigt avviker från målnivåer för indikatorer i Uppföljningsplan primärvård januari-augusti 2024, ska återrapportera en handlingsplan med orsak och åtgärder senast den 31 mars 2025.

### Yttrande till beslutsförslaget

Hälsa- och sjukvårdsnämnden ser positivt på att verksamheterna följs upp kontinuerligt då detta ger en god insikt i hur arbetet går för samtliga hälsocentraler. Det är glädjande att länssnittet för flertalet indikatorer har en positiv utveckling. Särskilt glädjande är att upptäckten av våld i nära relationer och barn som bevitnat våld ökat.

### Sammanfattning

I ärendet redovisas resultatet för de målsatta indikatorerna under perioden januari-augusti 2024. Av resultatet går att utläsa en positiv utveckling inom några områden. Telefontillgänglighet utmärker sig som område med sämre resultat än föregående år och det råder stor skillnad i måluppfyllelsen mellan hälsocentralerna i länet.

### Ärendets behandling under sammanträdet

Ordförande yrkar på en korrigerad beslutsmening på den andra attsatsen enligt följande:

”de hälsocentraler, som kraftigt avviker från målnivåer för indikatorer i Uppföljningsplan primärvård januari-augusti 2024, ska återrapportera en handlingsplan med orsak och åtgärder senast den 31 mars 2025.”

### Beslutsgång

Ordförande ställer förslaget, med yrkad korrigerande, under proposition och finner att hälsa- och sjukvårdsnämnden bifaller förslaget med korrigerande.

## Ärendet

I Norrbotten finns 30 hälsocentraler. Av dessa drivs 24 i egen regi och sex hälsocentraler drivs av privata företag. I uppföljning Vårdval primärvård följs resultatet för verksamheten genom målsatta indikatorer. Hälsocentralerna har varierande följsamhet till de uppsatta indikatorerna.

### Hälsosamtal

Det är 22 hälsocentraler som utfört hälsosamtal under 2024, vilket är något färre än jämförbar period 2023 då 24 hälsocentraler utförde hälsosamtal. Totalt har 635 medborgare deltagit i hälsosamtal, det är 351 färre jämfört med föregående år.

7 procent av länets 9 092 medborgare i åldersgrupperna 40-, 50- och 60-år har deltagit i hälsosamtal, varav 363 kvinnor och 272 män.

### Mödra- och barnhälsovård

Tio av länets hälsocentraler har nått målet att 85 procent av nyförlösta kvinnor ska ha genomgått efterkontroll inom föreskriven tid (6 till 16 veckor). Länsnittet är 80 procent, vilket är något högre jämfört med samma period förra året (78 procent).

Målet att 85 procent av familjer med nyfött barn ska ha fått ett hembesök nås av 14 hälsocentraler. Länsnittet är 78 procent vilket är en förbättring jämfört med samma period förra året (75 procent).

### Telefontillgänglighet

Det är sviktade telefontillgänglighet vid ett antal hälsocentraler. Orsaken är främst relaterat till sjukskrivningar samt vård av barn bland medarbetarna. Det råder varierande telefontillgänglighet vid länets hälsocentraler. De hälsocentraler som har sämre tillgänglighet har även problem att rekrytera och behålla personal. Länsnittet för perioden är 79,3 procent vilket är lägre jämfört med 2023 (83,4 procent). Tolv hälsocentraler har en telefontillgänglighet med i snitt 90 procent eller mer under perioden.

### Digitala vårdkontakter med chatt

Alla hälsocentraler i Region Norrbotten har infört digitala chattar.

Det finns fortfarande inte fullständiga resultat för denna period då det saknas statistik från en privat hälsocentral.

Utifrån det resultat som har rapporterats in använder fler patienter den digitala ingången hos de privata hälsocentralerna (40 226 vårdkontakter) än hos de regiondrivna (21 043 vårdkontakter).

### Medicinsk bedömning inom tre dagar

Länsnittet för medicinsk bedömning inom tre dagar är 93 procent, vilket är högre än 2023 då genomsnittet låg på 91 procent. Norrbotten ligger högre än övriga riket, där snittet är 91 procent. Mellan hälsocentralerna varierar den genomsnittliga tillgängligheten för perioden. Kiruna har ökat från 60 procent till 73 procent jämfört

med föregående år. De fem hälsocentraler som har högst genomsnittlig andel (99 procent) följsamhet är; Arvidsjaur, Cederkliniken, Hortlax, Hällans och Örnäs hälsocentraler. Det är lika andel kvinnor och män som får medicinsk bedömning inom 3 dagar.

### **Levnadsvanearbete för personer med risk att utveckla hjärt- och kärlsjukdom**

Åtta av länets hälsocentraler når målet att 80 procent av riskgruppen ska ha fått frågor om sina levnadsvanor. Det är totalt 68 procent av riskgrupperna som tillfrågats, vilket är likvärdigt med 2023 (67,8 procent). Inom gruppen är det vanligare att män (54,5 procent) än kvinnor (45,5 procent) får samtal om levnadsvanor.

### **Levnadsvanearbete för personer med risk att utveckla psykisk ohälsa**

Målet är att 65 procent av riskgruppen ska ha fått frågor om levnadsvanor och detta uppnås av tio hälsocentraler. Totalt i länet har 61 procent av riskgrupperna fått frågor om levnadsvanor, vilket är en liten ökning jämfört med samma period förra året (60 procent). Det är fler kvinnor (67 procent) än män (33 procent) som blivit tillfrågade.

### **Samtalsbehandling vid psykisk ohälsa**

Tillgången till samtalsbehandling varierar över länet. På vissa orter samverkar hälsocentralerna, till exempel samverkar Lärkans hälsocentral med Björknäs hälsocentral i Boden. Resurserna för samtalsbehandling är koncentrerade till några hälsocentraler.

Under perioden har 2 439 kvinnor och 1 122 män deltagit i någon form av samtalsbehandling. Det är 43 färre samtal jämfört med föregående år.

Av dessa patienter har 263 fått behandling via iKBT (internetbaserad kognitiv beteendeterapi).

### **Digitala utomlänsvårdskontakter**

Kostnaderna för digitala utomlänsvårdskontakter har minskat jämfört med föregående år, från ca 14,7 miljoner kronor till ca 13,4 miljoner kronor.

### **Våld i nära relation**

Det är 5 360 patienter som har tillfrågats om våld i nära relation under januari-augusti 2024, vilket är 270 fler jämfört med samma period förra året.

Av de som tillfrågats är 66 procent kvinnor och 34 procent män. Det är 893 kvinnor och 219 män som uppgett tidigare eller aktuell våldsutsatthet, vilket är en ökning med 36 personer från samma period föregående år. 35 barn som har bevittnat våld, har identifierats, detta är 15 fler än ifjol. Ökningen bedöms bero på att hälsocentralerna har blivit bättre på att fråga och därmed upptäcka att barn bevittnat våld.

### Läkemedelsgenomgång

Länssnittet för läkemedelsgenomgång till målgruppen är 48 procent, vilket är en tydlig ökning jämfört med 2023 (40 procent). Skillnaden från föregående år är att fler kvinnor (56 procent) än män (44 procent) har fått läkemedelsgenomgångar.

Tolv hälsocentraler når målet under denna period, det är sju fler än i fjol.

### Samordnad individuell plan (SIP)

Länets hälsocentraler har varit delaktiga i sammanlagt 720 samordnade individuella planer under denna period. Det är färre jämfört med samma period förra året (847 personer). I 74 procent av planerna har patienten deltagit i planeringen och i 79 procent av planerna finns fast vårdkontakt dokumenterad.

### Kontinuitetsindex

Kontinuitet i vården är viktigt för kvalitet och effektivitet, liksom för patienters upplevelse av vården. Region Norrbotten har genom införandet av Medrave (primärvårdens eget kvalitetssystem för uppföljning) skapat en möjlighet att börja mäta kontinuitet.

Kontinuiteten har extra stor betydelse vid kronisk sjukdom, samsjuklighet och stora vårdbehov. I Primärvårdskvalitet används ett vanligt internationellt index: continuity of care, COC. Detta index väger både hur många olika läkare (eller den yrkesgrupp som mätningen gäller) patienten träffar och också frekvensen av besök till de olika läkarna. Indexvärdet blir 1 om alla besök görs hos samma läkare och sedan lägre ju fler olika läkare patienten träffar samt ju lägre andel besök hos den patienten träffat oftast. Kontinuitetsindexet mäts för dom patienter med kronisk sjukdom de senaste 18 månaderna. De kroniska sjukdomar som ingår i mätten är demens, depression, diabetes, förmaksflimmer, hjärtsvikt, hypertoni, KOL, kranskärslsjukdom, TIA/Stroke och ångest.

### Kontinuitetsindex läkare

I genomsnitt ligger kontinuitetsindex totalt på samtliga hälsocentraler i länet för läkare på 0 procent, det vill säga det är ingen förändring från ifjol.

På totalen har läkarkontinuiteten hos de privata hälsocentralerna under samma period ökat med 1 procent.

### Kontinuitetsindex sjuksköterskor

Totalt har kontinuitetsindex ökat med 2 procent. De Regiondrivna hälsocentralerna har ökat kontinuiteten med 3 procent och de privata hälsocentralerna har ökat med 2 procent.

### Fast läkarkontakt

Under januari-augusti 2024 är det 0,31 procent av befolkningen som har haft en fast läkarkontakt. Det antal som haft fast läkarkontakt är 802 patienter av folkmängden 247 727. Det har således skett en ökning från föregående år med 29 personer.

### Fast vårdkontakt

Fast vårdkontakt är en indikator som tillkommit till uppföljningsplanen 2024. Andelen med fast vårdkontakt är 1,64 procent av befolkningen under denna period. Det antal som haft fast vårdkontakt är 4 197 patienter av folkmängden 247 727.

### Filialer och servicepunkter

Det är 19 filialer och sex servicepunkter i drift. Under denna period har 16 709 vårdkontakter skett vid länets filialer, det är fler än 2023 (14 179 vårdkontakter). Filialen i Kiruna står för den största ökningen av besök vid filialerna (från 9 889 till 12 969 vårdkontakter). Vid servicepunkterna har det varit 576 vårdkontakter.

Kvinnor står för en majoritet av besöken vid såväl filialer (56 procent) som servicepunkter (53 procent).

### Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte ha någon påverkan på regionens ekonomi.

### Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte direkt påverka jämställdheten mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Det är dock viktigt med uppföljning för att identifiera könsskillnader och dess utveckling för att kunna sätta in åtgärder för att minska dessa.

Uppföljningen av indikatorerna visar att det fortfarande finns skillnader mellan könen, främst vad gäller hur män och kvinnor får ta del av levnadsvanearbetet. Detta ska beaktas i primärvårdens jämställdhetsarbete. Olika grupper av kvinnor och män har olika förutsättningar för hälsa. I arbetet med levnadsvanor behöver vården göra olika insatser till olika grupper för att vården och hälsan ska bli jämlik och jämställd.

Könsskillnader kan även ses vid frågor om våld i nära relation. Av totalt 5 360 tillfrågade personer var 3 538 kvinnor. Regionen strävar efter ett jämlikt bemötande vid samtliga vårdkontakter, så även när frågan om våld i nära relation ställs. I befolkningsstudier framkommer att kvinnor utsätts för mer fysiskt och sexuellt våld än män. Skillnaderna mellan kön gällande utsatthet för psykiskt våld är inte lika stora. Förekomsten av våldsutsatthet är större bland kvinnor än bland män. Det bör dock poängteras att det kan finnas en underrapportering av mäns utsatthet då män kan ha svårare att identifiera sig som brottsoffer om våldet utförs av en kvinna. Kvinnor utsätts för grövre och mer systematiskt våld än män. En ojämn könsfördelning kan i detta avseende rimligtvis förklaras av att fler kvinnor än män söker vård för sådana skador vilka kan kopplas till våld i nära relation, och gör så vid flertalet tillfällen.

### Barnrättsperspektiv

Beslutet påverkar barn i mindre grad eller inte alls.

Det är viktigt med uppföljning för att identifiera behov och kunna sätta in åtgärder för förbättringar. Det är positivt att fler barn som bevittnat våld identifierats jämfört



föregående år, men även positivt indirekt med det ökade antalet vuxna som får frågan om våldsutsatthet. Uppföljningen visar även på en förbättrad följsamhet till indikatorn hembesök till familjer med nyfött barn.

Enligt artikel 24 i barnkonventionen har barn rätt till bästa möjliga hälsa samt tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Barns rätt till hälsa är inte bara viktig i sig själv utan också en förutsättning för att kunna tillgodogöra sig andra rättigheter i konventionen. Inget barn får diskrimineras och barnets bästa ska beaktas i första hand.

## Beslutsunderlag

1. Uppföljning Vårdval primärvård januari-augusti 2024.
2. Resultatbilaga Vårdval primärvård januari-augusti 2024.
3. Uppföljning Vårdval primärvård telefontillgänglighet januari-augusti 2024.
4. Uppföljning Vårdval primärvård måluppfyllelse januari-augusti 2024.

## Protokollsutdrag skickas till

Ekonomidirektör

Divisionschef division Nära

§ 90

## Verksamhetsplan hälso- och sjukvårdsnämnden 2025-2027

Dnr HSN-00021-2024

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att anta Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2025–2027.

### Yttrande till beslutsförslaget

Hälso- och sjukvårdsnämnden verksamhetsplan för 2025–2027 konkretiserar regionfullmäktiges och regionstyrelsens strategiska mål, de uppdrag som ingår i nämndens ansvarsområden samt politikens riktade uppdrag till nämnden. Genom att uppfylla mål och genomföra uppdrag bidrar nämnden till att driva regionens utveckling i riktning mot regionens strategiska mål.

### Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade 21 december 2022 att inrätta en hälso- och sjukvårdsnämnd, tillika tandvårdsnämnd. Nämnden ansvarar för regionens arbete med primärvård, tandvård och omställning till nära vård. Nämnden ansvarar inte för Beställning Vårdval primärvård.

I hälso- och sjukvårdsnämndens plan tydliggörs de målsättningar som ska bidra till att övergripande strategiska mål uppnås för regionen som helhet. Nämnden ska bidra till att utveckla arbetet inom nämndens ansvarsområden och stödja processer som pågår inom regionen.

### Ärendets behandling under sammanträdet

Maria Holmqvist (V) och Marianne Salometsä (S) yrkar bifall till liggande förslag.

### Beslutsgång

Ordförande ställer förslaget under proposition och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att anta Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2025–2027.

### Ärendet

#### Hälso- och sjukvårdsnämndens övergripande uppgifter

2 § Nämnden ska:

- ha ansvar för drift av primärvård och tandvård i egen regi i enlighet med regionstyrelsens beställning
- strategiskt driva, möjliggöra och följa upp omställningen till nära vård
- hantera övergripande frågor gällande nationella överenskommelser som stärker en god och nära vård och psykisk hälsa
- ansvara för uppföljning av vårdgivare inom Vårdval primärvård och tandvård
- ansvara för samverkan med regionstyrelsen och övriga nämnder inom de områden som nämnden ansvarar för enligt 1 §
- ansvara för samverkan med länets kommuner, landets regioner och övriga berörda myndigheter inom de områden som nämnden ansvarar för enligt 1 §
- ansvara för samverkan med företrädare för berörda organisationer och näringslivet i länet inom de områden som nämnden ansvarar för enligt 1 §
- ansvara för regionens uppföljnings- och kvalitetsarbete inom de områden som nämnden ansvarar för enligt 1 §
- arbeta med uppdrag och beställningar samt forskning och utveckling inom de områden som nämnden ansvarar för enligt 1 § samt
- fullgöra de uppdrag som fullmäktige har lämnat över till nämnden.

## Riktade politiska uppdrag

I strategiska planen finns politikens riktade uppdrag till regionstyrelsen och nämnderna i form av utvecklingsområden. Uppdragen, tillika utvecklingsområdena, förtydligas i nämndens verksamhetsplan. Utvecklingsområdena har tagits fram genom analyser av regionens planeringsförutsättningar, vilka visar på de områden där förändringsarbete behöver prioriteras.

Hälso- och sjukvårdsnämndens utvecklingsområden finns inom *Uppdrag folkhälsa, sjukvård och tandvård*:

- En god och jämlik hälsa
- Psykisk hälsa
- En hälsofrämjande och sjukvårdsförebyggande hälso- och sjukvård.

## Hälso- och sjukvårdsnämndens inriktning och uppdrag inom utvecklingsområdet

Hälso- och sjukvårdsnämnden har följande inriktningar och uppdrag för 2025–2027.

- Säkerställa genomförandet av målbilden i den länsgemensamma strategin för nära vård och omsorg, beslutad tillsammans med länets kommuner.
- Sätta fokus på jämställd hälsa och motverka omotiverade skillnader inom hälso- och sjukvård mellan kvinnor och män samt mellan flickor och pojkar.
- Fortsätta och intensifiera utvecklingen av digitala patientkontakter.

- Fortsätta intensifierade satsningar inom folkhälsoområdet i syfte att skapa en bättre och mer jämlik hälsa. Fortsätta satsning med fokus på hälsosamma levnadsvanor.
- Bidra till intensifierade åtgärder för att säkerställa en tillgänglig tandvård i hela länet bland annat genom att verka för att folktandvården och den privata tandvården tar ett gemensamt ansvar för en jämlik tandvård.
- Bidra till att förändra och utveckla styrningen inom Region Norrbotten mot en mer tillitsbaserad styrning.
- Bistå regionstyrelsen i dialog med fackliga organisationer, medarbetare i sjukvården och medarbetare med vårdstödande funktioner, med att utreda förutsättningar för ökad tillgänglighet till sjukvård och möjligheterna till förbättrad kompetensförsörjning.
- Bidra till att primärvårdsbeställningen blir nära vård säkrad.
- Använda erfarenheterna från medborgardialoger som genomförts under 2024 för att utveckla primärvård samt tandvård.
- Verka för en mer patientcentrerad vård med en sammanhållen vårdkedja där hela människan syns och sjukvården är med så länge vårdbehovet kvarstår.
- Utveckla omhändertagandet av klimakteriebesvär.
- Särskilt verka för att utveckla omhändertagandet av barn och ungas psykiska och fysiska hälsa.

**Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet bedöms inte få några ekonomiska konsekvenser.

**Jämställdhetsperspektiv**

Beslutet bedöms inte få några konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män, flickor och pojkar.

**Barnrättsperspektiv**

Beslutet bedöms inte påverka barn.

**Beslutsunderlag**

Verksamhetsplan Hälsa- och sjukvårdsnämnden 2025–2027.

**Protokollsutdrag skickas till**

Divisionschefer

Hälsa- och sjukvårdsdirektör

## § 91

## Motion 3-2024 om åtgärder för jämlik tandvård

Dnr HSN-00005-2024

### Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige besluta att motionen anses besvarad.

### Reservationer

Marianne Sandström (SD) reserverar sig mot beslutet.

### Yttrande till beslutsförslaget

Hälsa- och sjukvårdsnämnden välkomnar alla förslag som ämnar förbättra tillgången till en god och jämlik tandvård i hela länet. Att särbehandla tandvården och förändra egenavgifter som motionären föreslår skulle innebära en ökad administration och dessutom inte vara förenligt med behovs- och solidaritetsprincipen. Nämnden hänvisar till de satsningar som redan genomförts och/eller för närvarande pågår inom folktandvården Norrbotten.

### Sammanfattning

Marianne Sandström (SD) yrkar i en motion att regionfullmäktige ska besluta att:

- Undersöka möjligheterna att införa ett glesbygdstillägg för tandvårdspersonal i delar av länet.
- Undersöka möjligheterna till att ta in underentreprenörer på de orter där tandvårdspersonal och främst tandläkare saknas där regionen står för lokaler och utrustning och i samverkan med kommunerna även anordnar boendemöjligheter. Detta kan ske för kortare uppdrag eller längre uppdrag utifrån respektive ords förutsättningar.
- Se över egenavgifterna för sjukresor avseende främst tandvården, för en behandling vilken ej kan slutföras vid ett besök bör endast en egenavgift utgå oaktat antalet sjukresor.

### Ärendets behandling under sammanträdet

Marianne Sandström (SD) yrkar att motionen ska bifallas.

Maria Holmqvist (V) yrkar enligt liggande förslag.

### Beslutsgång

Ordförande ställer Marianne Sandströms bifallsyrkande mot liggande förslag och finner att motionen ska anses besvarad.

## Ärendet

### Glesbygdstillägg för tandvårdspersonal

Region Norrbotten har sedan en lång tid tillbaka erbjudit lönetillägg för tandläkare i svårrekryterade områden i länet, ett så kallat glesbygdstillägg. Frågan om att inkludera ytterligare yrkesgrupper har tidigare diskuterats men är inte förenlig med regionens målsättning att minska på antalet lönetillägg.

### Underentreprenörer på specifika orter

Situationen löses i nuläget genom intern rörlighet, både genom att tandläkare från folktandvården reser inom länet och att pensionerade tandläkare från folktandvården i Norrbotten samt andra delar av landet kommer in periodvis och bemannar de orter där det saknas fast tandläkare. Det är i dagsläget inte aktuellt att ta avrop på inhyrd bemanning för tandvårdspersonal.

Under våren påbörjades samarbetet med folktandvården Stockholm då regionen anställde deras personal för punktinsatser i Gällivare med syfte att korta köerna. Förhoppningen är att sådant samarbete kommer kunna utökas till fler orter.

Regionen samverkar nu med Övertorneå samt Överkalix kommun kring annonsering av tandläkare till berörda orter.

### Egenavgifter för sjukresor

Samtliga sjukresor tillhandahålls och administreras idag av Regionstöd, och till grund ligger en gemensam hantering för hela Region Norrbotten, oavsett vårdbesök. Förslaget om att det bör utgå egenavgift endast en gång vid tandvårdsbesök, oaktat antalet sjukresor, kräver att undantag görs specifikt för tandvård samt att vidare analys för att beräkna de ekonomiska konsekvenserna genomförs.

Att tillämpa särskilda regler för tandvårdens patienter skulle innebära en praktisk hantering, där tandvården i sådant fall skulle behöva fylla i sjukreseblanketterna för respektive resa och uppge att den ska vara fri från egenavgift.

Vidare genomlysning krävs för att utreda vilka besök de särskilda reglerna skulle omfatta samt hur många besök det rör sig om. Vidare behöver regionen ta ställning till huruvida en sådan förändring är i linje med såväl behovs- och solidaritetsprincipen, enligt vilken resurserna bör satsas på områden (individer eller verksamheter) där behoven är störst, som kostnadseffektivitetsprincipen – enligt vilken en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälso- och livskvalitet, bör eftersträvas vid val mellan olika åtgärder och verksamheter.

### Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte påverka regionens ekonomi.

### Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten mellan flickor och pojkar, kvinnor och män. Folktandvården har en strategi för rekrytering innehållande olika satsningar

vars gemensamma syfte är att kunna erbjuda en jämlik tillgång till tandvård oavsett bostadsort. De orter som identifierats ha störst behov omfattas av riktade insatser, vilka beskrivs i ärendet.

### **Barnrättsperspektiv**

Beslutet påverkar barn i mindre grad, eftersom barn och unga upp till 23 års ålder har högre prioritet. Barn- och unga kallas med individuella revisionsintervall, varav kötiden kan hävdas se bättre ut just för denna grupp. Även barn och unga tar del av de riktade insatser som beskrivits ovan.

### **Beslutsunderlag**

Motion 3–2024 om åtgärder för jämlik tandvård

### **Protokollsutdrag skickas till**

Hälsa- och sjukvårdsdirektör

## § 92

## Motion 10-2024 om certifieringstandläkare och kvalificerad allmäntandvård

Dnr HSN-00028-2024

### Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige besluta att motionen anses besvarad.

Yttrande till beslutsförslaget

Hälsa- och sjukvårdsnämnden ser positivt på att folktandvården fortsätter bevaka frågan om att även i Norrbotten erbjuda utbildning för ST-tandläkare att bli certifierade allmäntandläkare. Nämnden instämmer i verksamhetens prioritering och anser det nödvändigt att avvakta tills man kunnat utvärdera effekten av sådan satsning.

### Sammanfattning

Lars Ralph (M) yrkar i en motion att regionfullmäktige beslutar att möjligheten att utbilda certifieringstandläkare i Norrbotten för kvalificerad allmäntandvård utreds.

### Ärendets behandling under sammanträdet

Matti Björk (M) yrkar bifall till motionen.

Maria Holmqvist (V) yrkar att motionen ska anses besvarad.

### Beslutsgång

Ordförande ställer Matti Björks bifallsyrkande mot Maria Holmqvists yrkande, att motionen ska anses besvarad, under proposition och finner att motionen ska anses besvarad.

### Ärendet

Begreppet *certifieringstandläkare* i *kvalificerad* allmäntandvård syftar till de allmäntandläkare som genomgått en kompetenshöjande utbildning, motsvarade specialtjänstgöring, i allmäntandvård.

Folktandvårdens ledning följer sedan drygt ett år tillbaka region Örebro's koncept med att anordna en 3-årig utbildning för ST-tandläkare som certifierade allmäntandläkare.

I dagsläget bedömer verksamheten att man inte helt säkert kan se att insatserna, kostnader medräknat, motiverar att köpa in denna uppdragsutbildning. Folktandvården fortsätter att bevaka frågan.



**Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet bedöms inte påverka regionens ekonomi.

**Jämställdhetsperspektiv**

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten mellan flickor och pojkar, kvinnor och män.

**Barnrättsperspektiv**

Beslutet påverkar inte barn alls.

**Beslutsunderlag**

Motion 10–2024 om certifieringstandläkare och kvalificerad allmäntandvård

**Protokollsutdrag skickas till**

Hälsa- och sjukvårdsdirektör

§ 93

## Beställning vårdval allmän barn- och ungdomstandvård 2025

Dnr HSN-00041-2024

### Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen besluta att:

1. godkänna Beställning allmän barn- och ungdomstandvård 2025
2. beslutet gäller under förutsättning att regeringen beslutar fastställa planerad sänkning av åldersgräns för fri tandvård från 23 till 19 års ålder.

### Sammanfattning

Regionen har ett lagstadgat ansvar att erbjuda alla barn och ungdomar (0–19 år) en regelbunden fullständig tandvård. Vårdval för allmän barn- och ungdomstandvård inom Region Norrbotten infördes 2015 för barn och ungdomar i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Beställning allmän barn- och ungdomstandvård fastställs årligen av regionstyrelsen och reglerar de krav som ställs på leverantörer samt beskriver uppdrag och ekonomisk ersättning.

### Ärendet

#### Bakgrund

Regionstyrelsen har av regionfullmäktige beviljats en ram på 10 840 miljoner kronor (mnkr). Av dessa fördelas 81,4 mnkr för Vårdval allmän barn- och ungdomstandvård. Det är en minskning med 13,4 mnkr jämfört med 2024. Det beror på ett förslag om sänkt åldersgräns för den fria tandvården, enligt Prop. 2023/24:158. Förslag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) förväntas att träda i kraft från 1 januari 2025. Vårdvalsersättningen avser vårdenhetens samtliga kostnader och är 1 757 kronor per ungdom för år 2025, vilket är en ökning med 2,4 procent jämfört med 2024. Budgeten för ortodontisk (tandreglerande) apparatur är uppräknad med 2,4 procent och är 11,65 mnkr.

#### Ändringar i Beställning Vårdval allmän barn- och ungdomstandvård 2025

De huvudsakliga ändringarna är justeringar för att innehållet ska vara samstämmigt med aktuell lagstiftning, föreskrifter och regelverk. I övrigt är ändringarna i vårdvalet inför 2025 kopplade till lagförslaget om sänkt ålder för fri barntandvård, från det året de fyller 23 år till det år de fyller 19 år. Det ger en minskning av budgeten. De övergångsbestämmelser som beslutas om är utanför ramen av

vårdvalet. Ändringar är markerade med gult i bilagan. Övriga ändringar är de årliga uppräkningsarna av ekonomisk ersättning.

	<b>Totalbelopp helår 2025</b>	<b>Förändring jämfört med 2024</b>	<b>Ökning/minskning i procent</b>
<b>Total vårdpeng</b>	81,6 mnkr	13,4 mnkr	- 14
<b>Varav kapitering per listad</b>	1 757 tkr	1 698 tkr	+ 2,4

### Undantag

Beslut om ändring i tandvårdslagen (1985:125) är inte taget av riksdagen men det är budgeterat och klart för beslut. Om det förväntade beslutet om sänkt ålder för fri barn- och ungdomstandvård uteblir behöver beställningen omarbetas utifrån att den nuvarande åldersgränsen för fri barn- och ungdomstandvård då kvarstår.

### Ekonomiska konsekvenser

Budgeten minskar på grund av att antalet barn och unga minskar i åldersgruppen, vilket beror på att åldern för den fria tandvården föreslås sänkas från 23 till 19 år. Gruppen beräknas minska med 10 300 personer.

### Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten mellan kvinnor och män, flickor och pojkar.

I genomförandet av Beställning Vårdval allmän barn- och ungdomstandvård 2025 ska jämställdhetsperspektivet beaktas i enlighet med de föreskrifter som ges i beställningen.

### Barnrättsperspektiv

Beslutet påverkar barn i mindre grad eller inte alls. Förändringarna beror i huvudsak på en sänkning av ålder för avgiftsfri barntandvård. Barn, dvs personer under 20 år, berörs inte av beslutet.

I genomförandet av Beställning Vårdval allmän barn- och ungdomstandvård 2025 ska barnrättsperspektivet beaktas i enlighet med de föreskrifter som ges i beställningen.

### Beslutsunderlag

1. Beställning Vårdval allmän barn- och ungdomstandvård 2025
2. Proposition sänkt åldersgräns för tandvård till barn och unga vuxna

### Protokollsutdrag skickas till

Ekonomidirektör, ekonomi- och uppföljningsavdelningen

Divisionschef, division Nära

Hälsa- och sjukvårdsdirektör

## § 94

## Utökat bidrag till Samordningsförbundet Södra Norrbotten 2025

Dnr HSN-00015-2024

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att:

1. fastställa Region Norrbottens medfinansiering för 2025 till 2 062 597 kronor
2. finansiering sker genom omfördelning inom division Regiongemensamt.

### Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ser positivt på en stegvis utökning av medfinansieringen från samtliga av förbundets deltagande parter. Samordningsförbundet fyller en viktig funktion genom samordning av rehabiliteringsinsatser för de som står längst från arbetsmarknaden med syfte att fler kommer i arbete eller annan försörjning.

### Sammanfattning

Samordningsförbundet Södra Norrbotten har föreslagit en årsvis succesivt utökad medfinansiering för att uppnå maximal tilldelning från staten om fem miljoner kronor. Utökningen påbörjades 2022 och föreslås pågå under sex år. För år 2025 äskar Samordningsförbundet om en utökad medfinansiering från parterna på 10 procent. För regionen innebär detta en utökning med 187 509 kronor till 2 062 597 kronor. Beslutet om att äska för utökad finansiering togs av parterna vid samordningsförbundets styrelsemöte 2024-06-12.

### Anmälan av jäv

Johannes Sundelin (S) anmäler jäv och deltar inte i ärendets behandling

### Ärendets behandling under sammanträdet

Maria Holmqvist (V) tjänstgör som ordförande under ärendets behandling.

### Ärendet

Ärendet har under hösten 2024 behandlats i såväl hälso- och sjukvårdsnämnden som regionstyrelsen. Under beredning inför regionfullmäktige upptäcktes att ett felaktigt beslutsunderlag bifogats ärendet. Därmed behöver besluten i hälso-och sjukvårdsnämnden samt regionstyrelsen tas om innan regionfullmäktige föreslås besluta i frågan.

## Bakgrund

Ärendet har under hösten 2024 behandlats i såväl hälso- och sjukvårdsnämnden som regionstyrelsen. Under beredning inför regionfullmäktige upptäcktes att ett felaktigt beslutsunderlag bifogats ärendet. Därmed behöver besluten i hälso-och sjukvårdsnämnden samt regionstyrelsen tas om.

Samordningsförbundet Södra Norrbotten består av Region Norrbotten, Luleå, Piteå, Älvsbyn och Boden kommuner samt Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Förbundet bedriver finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser inom kommunerna. Verksamheten finansieras till hälften av statliga medel, 25 procent av Region Norrbotten och resterande 25 procent gemensamt av kommunerna. Luleå kommun ansvarar för gemensamt kansli och lokala samverkansgrupper är etablerade i alla kommuner. Samordningsförbundet har föreslagit en succesivt utökad medfinansiering under sex år för att då uppnå maximal tilldelning från staten.

## FÖRSLAG PÅ UTÖKAD MEDFINASIERING FÖR 2025

PART	2024	UTÖKNING 10%	2025
Försäkringskassan	1 875 088	187 509	2 062 597
Arbetsförmedlingen	1 875 088	187 509	2 062 597
Region Norrbotten	1 875 088	187 509	2 062 597
Boden kommun	318 765	31 877	350 642
Luleå kommun	975 046	97 504	1 072 550
Piteå kommun	487 523	48 752	536 275
Älvsbyn kommun	93 754	9 375	103 129
<b>Totalt</b>	<b>7 500 352</b>	<b>750 035</b>	<b>8 250 387</b>

## Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Könsuppdelad statistik visar på en jämn resursfördelning gällande samordningsförbundets insatser.

## Barnrättsperspektiv

Beslutet bedöms inte direkt påverka barn då dessa inte ingår i målgruppen för de insatser som bekostas av samordningsförbundet. Indirekt kan barn genom att deras föräldrars situation förbättras påverkas positivt, särskilt då de familjer som erhåller insatserna är socioekonomiskt utsatta.

## Beslutsunderlag

Protokoll styrelsemöte Samordningsförbundet Södra Norrbotten 2024-06-12, § 24  
Åskande om medel för 2025.

## Protokollsutdrag skickas till

Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Samordningsförbundet Södra Norrbotten

## § 95

## Tandvårdstaxor 2025

Dnr HSN-00044-2024

### Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att tandvårdstaxor för allmän- respektive specialisttandvård för 2025 höjs med 6 procent.

### Yttrande till beslutsförslaget

Det är av stor vikt att regionen har en välfungerande folktandvård med god tillgänglighet för norrbottningarna. Den föreslagna höjningen av tandvårdstaxan 2025 ger ekonomiskt utrymme för att intensifiera satsningar på kompetensförsörjningen inom folktandvården.

### Sammanfattning

För att stärka kompetensförsörjningen i Folktandvården avser regionen genomföra insatser för att behålla befintlig personal samt attrahera nya medarbetare. Insatserna finansieras genom höjd tandvårdstaxa för 2025 med 6 procent.

### Ärendet

Folktandvården inom Region Norrbotten har sedan en längre tid stora utmaningar med att behålla och attrahera medarbetare till verksamheten. Det beror framförallt på nuvarande tandvårdssystem med fri prissättning samt helt fri etablering för privata aktörer utan krav på att följa behovs- och solidaritetsprincipen. Detta har medfört att medarbetare lämnar folktandvården för privata tandvårdskliniker som kan erbjuda betydligt högre löner. Under åren har ett flertal åtgärder vidtagits för att stärka kompetensförsörjningen, men ytterligare insatser behöver göras för att behålla befintlig personal samt attrahera nya medarbetare.

För att finansiera insatserna föreslås en höjning av tandvårdstaxan med 6 procent för 2025.

### Ekonomiska konsekvenser

Den föreslagna höjningen innebär att regionens tandvårdstaxor för allmän- respektive specialisttandvård räknas upp med 6 procent för 2025. Det kan jämföras med Tandvårds- och läkemedelsverkets (TLV) årliga uppräknings av referenspriser för tandvård som ingår i det statliga tandvårdsstödet. För 2025 är TLV:s uppräknings 3,6 procent i genomsnitt. Jämfört med övriga regioner är prisnivån i Norrbottens folktandvård i dagsläget under rikssnittet.



Regionens föreslagna höjning med 6 procent är ett tillfälligt avsteg från regionens gällande praxis att årligen justera tandvårdstaxan enligt ett särskilt kostnadsindex (LPIK) som tas fram av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Höjningen av tandvårdstaxorna innebär en merkostnad för patienter inom den avgiftsbelagda folktandvården. Nedan följer några exempel med prisjämförelser via TLV:s prisjämförelsetjänst Tandpriskollen. Dessa avser folktandvården i Norrbotten samt tre olika privata vårdgivare i länet, där två av klinikerna ligger i inlandet och en vid kusten. I Tabell 1 och 2 nedan ges exempel på hur förändringen påverkar priset för några vanliga tandvårdsbehandlingar. Det pris som anges för 2025 gäller endast regionens folktandvård, då de privata klinikernas priser för 2025 inte är kända.

Tabell 1: Jämförelse prisnivå för 4 vanliga åtgärder (undersökning, röntgen, lagning), 2024 års taxa jämfört med 2025 års taxa vid 6 procents höjning (kr).

Vårdgivare	Totalpris 2024	Totalpris 2025	Ersättning från Fk*	Pris för patient 2024	Pris för patient 2025	Prishöjning för patient 2025
Folktandvården	2 854	3 025	0	2 854	3 025	171
Privat klinik 1	3 635	?	0	3 635	?	?
Privat klinik 2	5 877	?	0	5 877	?	?
Privat klinik 3	3 500	?	0	3 500	?	?

\* Fk = Försäkringskassan. Ersättning från Fk utgår enligt högkostnadsskyddet, där behandlingar vars referenspris överstiger 3 000 kr är ersättningsberättigade. För belopp mellan 3 000–15 000 kr ersätts 50 procent av referenspriset. För belopp över 15 000 kr ersätts 85 procent. Det är behandlingens referenspris, inte totalpriset, som används vid bedömning om ersättning från Fk.

Tabell 2: Jämförelse prisnivå för 4 vanliga åtgärder + rotfyllning av kindtand, 2024 års taxa jämfört med 2025 års taxa vid 6 procents höjning (kr).

Vårdgivare	Totalpris 2024	Totalpris 2025	Ersättning från Fk 2024 / 2025	Pris för patient 2024	Pris för patient 2025	Prishöjning för patient 2025
Folktandvården	9 039	9 581	2 683 / 2 875	6 356	6 706	542
Privat klinik 1	11 510	?	2 683 / 2 875	8 827	?	?
Privat klinik 2	15 527	?	2 683 / 2 875	12 844	?	?
Privat klinik 3	11 060	?	2 683 / 2 875	8 377	?	?

Den föreslagna höjningen av tandvårdstaxan för 2025 motsvarar en prisökning för patient på 171 kronor för fyra vanliga behandlingsåtgärder (Tabell 1). I Tabell 2 exemplifieras kostnaden för samma åtgärder plus en rotfyllning, vilket motsvarar en prisökning med 542 kronor för patient.

Även med föreslagen höjning 2025 för folktandvården ligger de privata aktörerna i exemplen ovan rejält över dessa redan i år, 2024. Om regionens folktandvård inte lyckas behålla befintliga medarbetare kommer fler norrbottningar behöva hänvisas till privata vårdgivare och därmed få ökande tandvårdskostnader.

### Jämställdhetsperspektiv

Beslutet om höjning av tandvårdstaxan innebär att kostnaden för tandvård kan öka för patienter äldre än 19 år. Det kan ha en negativ inverkan på ekonomiskt utsatta gruppers möjlighet att bekosta sin tandvård. Samtidigt syftar beslutet till att stärka tillgängligheten till folktandvården, vilket bör gynna ekonomiskt utsatta gruppers möjlighet till tandvård då prisnivån i folktandvården generellt sett är lägre än hos privata vårdgivare.

### **Barnrättsperspektiv**

Beslutet påverkar barn i mindre grad eller inte alls. Barn och unga har fortsatt avgiftsfri tandvård till och med det år de fyller 19 år.

### **Beslutsunderlag**

1. SKRs tandvårdsnätverks vägledning gällande övergångsregler enligt proposition 2023:24:158 - bilaga 1
2. SKRs tandvårdsnätverks vägledning - Praktiska exempel - bilaga 2

### **Protokollsutdrag skickas till**

Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Divisionschef Division Nära

Verksamhetschef VO Folktandvård

HR-direktör

## § 96

## Övergångsregler för avgiftsfri tandvård

Dnr HSN-00043-2024

### Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att:

- övergångsregler för avgiftsfri tandvård införs enligt följande:
  - berörda patienter som har en tandställning i munnen får den fortsatta behandlingen utförd utan avgift
  - berörda patienter som extraherat tänder som ett led i att få en fast tandställning insatt får planerad tandreglering utan avgift
  - berörda patienter som står på väntelista får utredning samt eventuell tandreglering utförd utan avgift
  - ingen annan tandvård som följd av detta är ersättningsberättigade, till exempel fyllningar, kronor, implantatbehandlingar osv. Dessa får, i förekommande fall, göras enligt det statliga tandvårdsstödet regelverk.
- Finansiering om 6,4 miljoner kronor avsätts i regionens tilläggsbudget för 2025.

### Yttrande till beslutsförslaget

Hälsa- och sjukvårdsnämnden anser det nödvändigt att införa övergångsregler för unga vuxna som får eller väntar på utredning samt eventuell behandling inom tandreglering. Utan dessa regler finns risk att flertalet patienter inom målgruppen efter årsskiftet väljer att inte påbörja eller fullfölja behandlingar som folktandvården bedömt att de behöver på grund av kostnaden. Det är därför av stor vikt för folkhälsan och jämlikheten att de som väntat får den hjälpen de bedömts behöva.

### Sammanfattning

Regeringen har aviserat en återgång av åldersgränsen för avgiftsfri tandvård från dagens 23 år till 19 år från och med januari 2025. Med anledning av detta ser regionen behov av att införa övergångsregler för vissa patientgrupper inom tandreglering. Övergångsreglerna syftar till att säkerställa att patienter med pågående behandling eller på väntelista för utredning samt eventuell behandling inom tandreglering även efter årsskiftet kan fullfölja behandlingen inom ramen för avgiftsfrihet. Då ingen ekonomisk ersättning från staten är aviserad för övergångsregler så finansieras förslaget under 2025 med att medel avsätts i regionens tilläggsbudget för 2025.

### Ärendet

## Bakgrund

Regeringen har aviserat att åldern för avgiftsfri tandvård ska återgå från dagens 23 till 19 år från och med 1 januari 2025. Det formella beslutet förväntas fattas den 27 november 2024. Förändringen innebär att statsbidraget för avgiftsfri tandvård till unga vuxna tas bort, vilket medför att regionerna inte har någon finansiering för att fortsätta utföra avgiftsfri tandvård till unga vuxna. Det ges inte någon finansiering för övergångsregler i samband med förändringen.

De patienter som framför allt kommer att påverkas av beslutet med övergångsregler är de som har en pågående tandregleringsbehandling inom specialisttandvården samt de som väntar på utredning, det vill säga står på väntelista. Samtliga har initialt blivit visade för specialist via konsultation som allmäntandläkare sett behov av. Därefter har remiss skickats av allmäntandläkare till tandregleringen och patienten har placerats på väntelista.

Återgången till 19-årsgräns för avgiftsfri tandvård medför att regionens prioriteringsordning för tandvård justeras i enlighet med den nya åldersgränsen. Det innebär att prioriteringsgrupp 2, som avser avgiftsfri tandvård till barn och unga, ändras till att innefatta barn och unga upp till 19 år i stället för 23 år.

## Gemensamma kriterier för tandregleringsbehandling

De fyra norrtingsregionerna har sedan länge en gemensam behovsgradering, norrtingskriterierna för tandreglering, med graderingen 1–3. Kriterierna syftar till en jämlik och behovsstyrd bedömning av vilka patienter som bör erbjudas kostnadsfri tandreglering i norra Sverige. De behov som ryms i grupperna 1 och 2 behandlas i den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Här innefattas till exempel läpp-, käk-, och gomspalter, syndrom som medför ansiktsdeformiteter, utseendemässigt och/eller funktionellt störande, stora bettavvikelser samt omfattande aplasier (medfödd avsaknad av flertalet tandanlag).

Behov som ryms under gruppen 3 skall inte behandlas i den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Undantag utgörs av förebyggande tandreglering vars åtgärder syftar till att avbryta en ogynnsam bettutveckling. Tandregleringsverksamheten har en åldersprioriterad väntelista samt en förturslista. Syftet med förtursväntelista är att undvika irreversibla skador eller för att undvika att försämra prognosen för en behandling avsevärt om behandling försenas. Antalet patienter som kallas in från förturslistan har ökat, vilket medfört att det är långa väntetider för mindre prioriterade patienter. I tabell 1 nedan visas nuläge för aktuella åldrars väntelistor inom tandregleringen.

Tabell 1: Antal patienter på väntelista med ålder 19 år och äldre från och med 1 januari 2025 (födelseår 2000–2006)

Ort	Antal patienter
Luleå	650
Piteå	170
Gällivare	295
Totalt:	1 115

Baserat på tidigare år uppskattas att tandregleringen färdigbehandlar mellan 300–400 patienter årligen. Då fler förturspatienter tas in nu än tidigare är uppskattningen

att det kan ta upp till 6–7 år innan alla berörda patienter i aktuella åldersgrupper är färdigbehandlade. Verksamheten antar dock att cirka 20 procent av patienterna på väntelistan av olika anledningar inte blir aktuella för behandling. Detta utifrån att behandlingsbehovet inte längre är tillräckligt stort eller att patienten själv avböjer alternativt har eller ska flytta från länet.

### Vägledning om övergångsregler från det nationella Tandvårdsnätverk

Tandvårdsrepresentanter från samtliga regioner har inom Sveriges kommuner och regioners Tandvårdsnätverk tagit fram en vägledning för övergångsregler i och med återgången till 19-årsgräns för avgiftsfri tandvård. Tandvårdsnätverket tolkar övergångsreglerna för tandreglering enligt nedan praktiska exempel:

- tandställningen måste sitta i munnen på patienten. Avgiftsfri tandregleringsbehandling på regionernas bekostnad, dock längst till och med året patienten fyller 23 år.
- patienter som står i kö omfattas inte,
- de som bara undersökts omfattas inte,
- de som extraherat tänder omfattas inte.
- ingen annan tandvård som följd av detta är ersättningsberättigade, till exempel fyllningar, kronor och implantatbehandlingar.

Tandvårdsnätverkets vägledning för övergångsregler finns i sin helhet i bilaga 1 med tillhörande praktiska exempel i bilaga 2.

### Förslag till övergångsregler för Region Norrbotten

Utifrån regionens bedömning av behoven i Norrbotten föreslås följande övergångsregler tillämpas i Region Norrbotten. Med anledning av den omfattande kösituation som råder inom tandregleringen i Norrbotten så är regionens övergångsregler mer omfattande än den nivå som Tandvårdsnätverket enats om.

- Berörda patienter som har en tandställning i munnen får den fortsatta behandlingen utförd utan avgift.
- Berörda patienter som extraherat tänder som ett led i att få en fast tandställning insatt får planerad tandreglering utan avgift.
- Berörda patienter som står på väntelista får utredning samt eventuell tandreglering utförd utan avgift.
- Ingen annan tandvård som följd av detta är ersättningsberättigade, till exempel fyllningar, kronor, implantatbehandlingar osv. Dessa får, i förekommande fall, göras enligt det statliga tandvårdsstödet regelverk.
- För att kunna ge en bra och tydlig information till de patienter som står på väntelista för utredning avser folktandvården ta in resurser från annan region för att göra en screening av nuvarande behandlingsbehov inom tandreglering. Insatsen planeras ske i början av 2025.

### Ekonomiska konsekvenser

Kostnadsuppskattning per tandregleringspatient är cirka 36 000 kronor totalt, inklusive undersökningsåtgärder, röntgen och modeller samt fast apparatur enligt

dagens taxa. Övergångsreglerna beräknas ge en merkostnad för regionen om cirka 5–6 miljoner kr per år över en period på 6–7 år. Sammantaget över hela övergångsperioden ger det en uppskattad kostnad på cirka 32–35 miljoner kronor. Kostnaderna är beräknade utifrån storleken på aktuell patientgrupp, genomsnittlig kostnad för behandlingarna samt tidsram för slutförande av samtliga behandlingar inom patientgruppen.

Kostnaden för screeningen av nuvarande behandlingsbehov beräknas uppgå till 0,4 miljoner kronor.

### Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten mellan flickor och pojkar, kvinnor och män, men är gynnsamt för unga som år 2024 är mellan 18 och 23 år gamla och tillhör den patientgrupp som omfattas av övergångsreglerna för tandreglering. Beslutet säkerställer en jämlik tandvård då denna grupp ges möjlighet att under övergångsperioden få tandreglering utförd under avgiftsfrihet även efter årsskiftet 2024/2025.

### Barnrättsperspektiv

Beslutet påverkar barn i mindre grad eller inte alls. Beslutet berör främst unga som år 2024 är 18 år eller äldre. Barn under 18 år har fortsatt avgiftsfri tandvård.

### Beslutsunderlag

1. SKRs tandvårdsnätverks vägledning gällande övergångsregler enligt proposition 2023:24:158 - bilaga 1
2. SKRs tandvårdsnätverks vägledning - Praktiska exempel - bilaga 2

### Protokollsutdrag skickas till

Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Divisionschef Division Nära

Verksamhetschef VO Folktandvård

§ 97

## Sammanträdet avslutas

Hälsa- och sjukvårdsnämndens ordförande förklarar sammanträdet avslutat klockan 15:54.