

Beredningen för primärvård och  
tandvårdSammanträdesdatum  
2024-10-08

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Plats och tid              | Digital kl. 09:00-15:30  |
| Protokollet omfattar       | §§41-47  |
| Beslutande ledamöter       | Margaretha Löfgren (V) (ordförande)<br>Betty-Ann Nilsson (KD) (vice ordförande)<br>Susanne Dufvenberg (S) (2:e vice ordförande)<br>Per-Erik Lundmark (S)<br>Per Sandström (M)<br>Patricia Riselius (C)   |
| Ej tjänstgörande ersättare |  |
| Övriga närvarande          | Emma Brännström (Sekreterare)<br>Helena Bogseth (Strateg)<br>Johannes Dock (Hälsoplanerare ) §43<br>Camilla Andersson (Områdeschef ) §43<br>Christer Wilhelmsson (Områdeschef ) §43<br>Anna-Maria Stenlund (Områdeschef ) §43<br>Åsa Nordlund (Strateg ) §43<br>Peter Berglund (Verksamhetschef ) §43<br>Dan Thorn (Strateg) §43 |
| Justeringens plats och tid | Digitalt , 2024-10-14  |
| Sekreterare                | Emma Brännström  |
| Ordförande                 | Margaretha Löfgren (V)   |
| Justerande                 | Betty-Ann Nilsson (KD)   |

Beredningen för primärvård och  
tandvård

Sammanträdesdatum  
2024-10-08

## ÄRENDELISTA

- § 41 Justering
- § 42 Fastställande av föredragningslista
- § 43 Informationer 2024
- § 44 Beredningen för primärvård och tandvårds aktivitetsplan 2024
- § 45 Kurser och konferenser 2024
- § 46 Förändrad organisations- och ledningsstruktur Primärvård i närsjukvård södra Lappland
- § 47 Tandvårdstaxa 2025

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2024-10-08

## § 41 Justering

### Sammanfattning

Betty-Ann Nilsson (KD) justerar protokollet tillsammans med ordförande. Justeringen sker digitalt den **14** oktober

### Förslag till beslut

Betty-Ann Nilsson (KD) justerar protokollet tillsammans med ordförande. Justeringen sker digitalt den **14** oktober

### Beslut

Betty-Ann Nilsson (KD) justerar protokollet tillsammans med ordförande. Justeringen sker digitalt den **14** oktober

Beredningen för primärvård och  
tandvård

Sammanträdesdatum  
2024-10-08

**§ 42**            **Fastställande av föredragningslista**  
HSN 132-2024

**Sammanfattning**

Förslag till föredragningslista har upprättats.

**Förslag till beslut**

Föredragningslista fastställs enligt upprättat förslag.

**Beslut**

Föredragningslista fastställs enligt upprättat förslag.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2024-10-08

**§ 43 Informationer 2024**  
HSN 133-2024

### Sammanfattning

#### Johannes Dock, hälsoplanerare Folkhälsoenheten.

Johannes berättar om hälsodatat uppdelat i socioekonomi och geografi, data som visar på hälsoklyftor i länet. Bildspel bifogas med gedigen information. RegSO (regionala statistikområden) där indelningen är någorlunda lika i hela Sverige med 5 områdestyper utifrån socioekonomiska förutsättningar, 1 stora socioekonomiska utmaningar till 5 mycket goda socioekonomiska förutsättningar. Över lag kan man säga att i de små områdena är det ca 50% med område 2–3 och 50% med område 4–5. Viktigt att läsa data från de olika områdena med vetskap om att en väg kan dela av ett område så att två olika stadsdelar hamnar i samma område. SCB har gjort indelning utifrån relativt jämn befolkningsmängd.

Data visar på relativt stor skillnad mellan män och kvinnor i "andel som klarar av en oförutsedd utgift" där kvinnor anser sig klara det något sämre. Samma när det gäller hälsa, och där ser man även stora skillnader beroende på ålder. Stor utmaning för vården att få in mer fysisk aktivitet för äldre. Påtaglig förändring riskbruk av alkohol medelålders män. Bättre socioekonomi har ökat riskbruk av alkohol. Generellt 10% fler män som svarar att de fått frågor om levnadsvanor. Alkohol är minst frågat om. Stora fördelar att fånga upp alkoholbruk eftersom stort intag ofta får stora konsekvenser hälsomässigt.

Tenderar vården att tillfråga grupper från områden med sämre förutsättningar? Johannes svarar att det nog finns en hel del att göra för att jämna ut olikheterna i tex enhetliga arbetssätt och goda rutiner. Tex att prata med alla patienter i allmänna termer för att inte peka ut eller stigmatisera.

Kvinnor skattar sin tandhälsa högre och generellt hänger det ihop med socioekonomiska förutsättningar. Sömnbesvär verkar också hänga ihop med socioekonomiska förutsättningar. Lite större sömnbesvär i yngre åldrar. Separat bildspel om sömn bifogas.

Bättre förutsättningar ger bättre psykiskt välbefinnande förutom när det gäller unga kvinnor.

Upplevd ensamhet betydligt högre i den äldsta gruppen än i den näst äldsta gruppen. Dock är ensamheten lika stor (ungefär) för de äldsta som för de yngsta.

Efterfrågan på vård större i områden med goda förutsättningar. Där har man mer resurser för att kunna efterfråga, exempelvis att man har kunskap om sina rättigheter.

**Camilla Andersson, områdeschef närsjukvårdsområde Skellefteå.** Bildspel bifogas.

Filmvisning om samverkan i Jörn där kommun och region är samlokaliserade och arbetar tillsammans runt fast vårdkontakt. Positivt för patienter och anställda.

Livskraft har nu pågått 1 år och beredningen fick tidigare ta del av rapporten om hur året gått. Fokus på tydlighet och struktur. Tillgängligheten förbättrats något under året.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2024-10-08

Bland annat pga. standardiserat teamarbete för akuta besök (de som behöver tid samma dag). Tillförlitlighet i flöden och kvalitet, patientens upplevelse av värde och hållbart medarbetarskap är några fokusområden där resultaten varit goda.

14 % minskade kostnader för hyrpersonal. Pågående arbete med att få bort "onödigt arbete" bland annat genom uppdaterad prioritering gällande labb.

Bild som visar Livskraft år 2 Färdplan mot 2026. En gemensam plan tas fram men sedan gör varje hälsocentral en egen verksamhetsplan utifrån denna. I Stratsys (systemet för uppföljning uppdrag) är allt uppdelat per basenhet. Kvalitetsråden är bärare och ledare av projektet, så vid varje samling får alla kvalitetsråd rapportera för övriga om nuläge och vad som kommer ske framöver och innan man åker därifrån får man informera om vad man ska ha gjort till nästa träff.

Civilberedskap och masskadeplan – hur samarbetar vi i en sådan situation? Det finns en hög andel utskrivningsklara patienter och skulle det bli kris behöver det finnas en plan för hur man snabbt och säkert kan tillgängliggöra vårdplatser. Gällande situationen med utskrivningsbara patienter så tenderar kraven (om att om en kommun inte kan "ta hem" en utskrivningsbar patient så får bli den återbetalningsskyldig efter en viss gräns) att drabba mindre kommuner eftersom flödet av patienter som stannar kort tid är betydligt högre i stora enheter och därför blir den så kallade medeltiden kortare. Man ser över flödet mot kommunerna för att få bättre genomströmning. Man försöker korta tiden mellan att en lägenhet är ledig till att den är inflyttningsklar. Framst de som väntar på korttidsboende som är orsak till att man blir kvar på sjukhus.

Fast läkarkontakt – Camilla informerar om att man under flera år arbetat för att personer med stort vårdbehov ska ha fast kontakt, däribland personer på vård- och omsorgsboende. I övrigt är det till stor del en resursfråga eftersom det inte finns tillräckligt många läkare. Man har en pågående plan tillsammans med läkare som går åt rätt håll, bland annat att alla ST-läkare som blivit specialister har valt att fortsätta i primärvården. Närmar oss 40% tillsättning (tidigare 20%).

### **Christer Wilhelmsson, områdeschef närsjukvårdsområde syd.**

Bildspel bifogas.

Samarbete (med kommunerna och sjukhusklinikerna – vård på två nivåer etc.)

Kloka kliniska val – alla basenheter under Christer jobbar med detta. Att ställa sig frågan om insatsen verkligen är nödvändig.

PVQ – det viktiga är att vi börja använda det nu.

Fortbildning – kompetensbrist ska inte vara ett hinder för att kunna behandla det som bör kunna behandlas i primärvården.

1177 direkt – vore bra om de kunde jobba på kvällstid för förtriagerade patienter.

Minska kostnad för hyrpersonal – utmanande i små kommuner att hitta läkare att rekrytera samt att kostanden för hyr har ökat.

Områdesdelmål – stärka samarbete primär-/specialistvård, # stärka chefernas förutsättningar, # hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter ska erbjudas.

COSMIC - kommer vara resurskrävande under 2025.

Nuläge för de olika basenheterna presenteras (se bildspel).

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2024-10-08

Carola Degerman ny verksamhetschef tillträtt för PV-länsuppdrag. En basenhet som kommer flyttas till LSO2 (alla som har länsuppdrag). Förhoppning att man ska känna stödet från länsverksamheten i hela länet.

- Utmaningar med Vårdgarantin. Vårdgarantin kontra vården av kroniker och multistjuka som kräver mer insatser samt ökat behov av insatser på särskilda boenden. Tillgänglighet och inte Medicinskt utfall mäts.
- De digitala ingångarna tar mycket tid som inte ger intäkter, 1177 direkt, kontakta mig mfl
- Överföring av arbetsuppgifter från sjukhusvården till PV utan resurstillskott
- Hyrpersonal rekrytering, St-tjänster samt arbete med att behålla personal (arbetsmiljö, arbetsbelastning, lönenivå, kompetensutveckling)
- Läkemedel, underskottet avser framför allt diabetesläkemedel. Ny medicinsk utveckling är kostnadsdrivande. Öka andelen läkemedelsgenomgångar.
- Hanteringen av konflikten med Vårdförbundet, haft stor påverkan på PVJ och sommarplaneringarna. Cosmic, insatser som måste göras om, tappad produktionstid och intäkter.

- + Arbetet med att utveckla mobila team och läkarmedverkan i samverkan med Umeå kommun inom ramen för God och Nära vård.
- + Ökat Teamarbete, där flera yrkeskompetenser jobbar ihop, rätt använd kompetens och patienten får hjälp med alla medicinska behov vid ett besök, detta är bra för patienten, bra för lärande, tar mer tid/besök men på sikt hoppas vi att detta ökar tillgängligheten.
- + Ökat samarbete Kontaktcentrat (PV) och BUP. Digital föräldragrupp erbjuds även till barn som triageras till BUP.
- + Stegvis vård, start under sep
- + PVJ, arbetet med att flytta PVA till NUS pågår – hjärtmottagningens lokaler
- + Positivt att sjukfrånvaron minskat.

**Anna-Maria Stenlund, områdeschef tandvård.** Bildspel bifogas.

Inga stora skillnader från förra månaden. Ca 400 studenter (under 23 år) som nyss skrivit sig i Umeå pga. studier – här räknar man med att tidigare region erbjudit tid och att de som har bekymmer med tandhälsan hör av sig.

Information om att hälsoodontologisk kompetens förstärks i Folktandvården och att man vill fortsätta satsa på detta, exempelvis genom Hälsa Tillsammans - en hälsopromotiv insats från årskurs 4–9 som idag finns i flera delar av länet.

#### Utmaningar/möjligheter

Nationellt – sänkt ålder för avgiftsfri tandvård, högkostnadsskydd för äldre, nationell riskbedömningsmodell, nationella planeringsstödet (ojämn fördelning av resurser i landet). Regionalt – vad gör vi om vi inte klarar uppdraget? Det arbetas med omfallsplaner. Exempelvis hur vi samverkar mer med privata aktörer, och vad skulle hända om vi slopade hälsovalet. Gällande utbildning och forskning så arbetar man med scenarioarbeten och förslag finns framtagna på förändringar som kanske kan underlätta för oss att klara utbildningsuppdraget. Optimalt vore om fler lokalt boende studenter ansökte till utbildningarna eftersom en stor anledning till bortfall är flytt hem.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2024-10-08

Utveckling av samverkan med beställarenheten för gemensam handlingsplan, till exempel för samarbete med privattandvården.  
Nytt journalsystem kan bli utmanande.

### **Helena Bogseth, strateg hälso- och sjukvårdsnämnden.**

Bildspel bifogas.

Helena berättar om arbetet i uppdraget gällande kartläggning kvinnosjukvård, att genom kartläggning öka kunskap om hur vården av kvinnor inom specificerade områden ser ut. Kartläggningen ska ge kunskap om vården är jämlik över länet och ge ett underlag för eventuella behov av utveckling.

Steg 1 (våren 2024) handlade bland annat om sammanhållen vårdkedja, kvinnors sökmönster och kopplingarna till kunskapsstyrning, samt till styrning och ekonomi. Steg 2 (hösten 2024), nu är man i fas att involvera experter och möten är bokade med representanter från de tre länsdelarna (både PV och specialiserad vård). Förslag till generell process framtaget.

Kartläggningen kan se olika ut beroende på område och lokala förutsättningar.

### **Åsa Nordlund, strateg nära vård-frågor.** Bildspel bifogas.

Vård och behandling vid provocerad vulvodyni - Ett samverkansprojekt för tillgänglig, jämlik och effektiv vård, Region Västerbotten 2023–2024.

Åsa berättar vad provocerad vulvodyni är (tidigare kallat vestibulit) - ett smärttillstånd som främst drabbar unga kvinnor. Många får en intensiv, brännande smärta när slemhinnan runt slidöppningen berörs, och vid vaginalt sex. Tidigare trodde man det var en infektion. Drabbar 9 % av alla kvinnor enligt enkät 2003 (men risk finns att mörkertalet är stort).

Arbetet startade 2023 (de nationella riktlinjerna från Socialstyrelsen kom i december 2022) och man såg tidigt ett stort engagemang i regionen och många som ville vara med.

Syfte:

Skapa större kännedom om sjukdomstillståndet hos befolkningen så att patienterna söker hjälp i tid. Färre patienter ska gå länge med obehandlade besvär och färre patienter utvecklar mer svårbehandlad smärta.

Öka kunskaperna i öppenvården så att rätt diagnos och behandling kan sättas in i ett tidigt skede.

Ett optimerat omhändertagande i tidigare skede ska ge patienter med kvarstående besvär och/eller allvarliga tillstånd möjlighet till specialiserad behandling snabbare och minska väntetiderna till vulvamottagningen.

Effektmål:

Minskat patientlidande och förkortad sjukdomstid



Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2024-10-08

Diagnos och behandling på rätt sätt, i rätt tid och på rätt plats  
Minskad vårdkonsumtion

**Projekt mål:**

Gruppen ska arbeta fram ett evidensbaserat vårdprogram där det tydligt framgår i överenskommelser mellan ungdomsmottagningarna, hälsocentralerna, kvinnokliniken och hud- och STD-kliniken vem som har ansvar för de olika delarna i vård och behandling vid provocerad vulvodyni. Arbetet ska utgå från Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och behandling vid provocerad vulvodyni.

Stor del av behandlingen sker hemma och man har tagit fram överenskommelser för detta.

Bra arbetsgrupp och vårdpraxis har tagits fram och man har redan börjat implementera denna.

Lite rörigt tidigare med remisshanteringen men nu har man samlat alla på ett ställe (en väg in) och därifrån fördelar man till rätt instans. Ungdomsmottagningen kommer också ta emot ST-läkare och då kan vi få in detta på den väldigt viktiga arenan.

Affischer finns för spridning.

Eftersom stödet man tar fram är digitalt kan det nås av alla i hela landet.

På NUS har det funnits en sexolog som nu går i pension och man vet inte hur det blir med den funktionen därefter.

Det uppstår ibland situationer inom primärvården gällande gynekologi där remisser skickas utan att någon fysisk undersökning gjorts. Basbedömning ska göras på HC (inte på Hud och STD). Det kan uppstå ojämlikheter i vården eftersom olika HC har olika förutsättningar och arbetssätt. Det finns ett framtaget stöd till HC.

### **Peter Berglund, verksamhetschef**

Peter informerar om situationen inom tandvården i och med de nya åldersreglerna, samt möjliga konsekvenser av denna. 19-årsgränsen har man haft tidigare, så på så vis är de nya reglerna inte främmande. Däremot har man nu en kö-situation som man inte haft tidigare och som väntas påverka de patienter som är i ålder nära gränsen. Övergångsregler har tagits fram för vägledning i övergången och för att det ska bli någorlunda lika i landet. Exempelvis att påbörjade behandlingar ska slutföras. Det finns lista på exempel på vad detta kan vara. Hinner man inte slutföra behandlingen innan man påbörjar sitt 20e levnadsår får man betala resterande behandling själv. Att slutföra exempelvis tandreglering kan kosta tiotusentals kronor.

Allmäntandvårdens behandlingar kan gå ganska snabbt, men de åtgärder som görs på specialisttandvården tar betydligt längre tid och man vill dessutom att patienten ska ha vuxit klart i munnen - vilket brukar vara kring 20+ års ålder. Man har dessutom under lång tid haft resursbrist inom tandregleringen och därför har en kö bildats. Ortodontin har en kö på ca 100 patienter (födda -06) i Skellefteå som man succesivt arbetar bort med hjälp av goda personalresurser just nu. Men man befarar att 07-orna inte kommer hinna få behandling innan de behöver betala. Kostnadsförslag ska i så fall skickas ut innan behandling, vilket kräver stor mängd administration. Utöver detta har man även den grupp som man tidigare skjtit upp behandling för och dessa behöver hanteras nu också.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2024-10-08

### **Dan Thorn, strateg närsjukvårdsområde södra Lappland.**

Bildspel bifogas.

Ett år har gått med projektet PVA för primärvårdspatienter som söker vård kväll och natt. Syftet med projektet är att se över vad man kan göra för att förbättra tillgänglighet och patientflöden på bästa sätt. Nu har man tagit fram underlag och förslag till beslut och lämnat in för vidare hantering.

Arbetsgruppen består av 20 personer (bland annat verksamhetschefer från olika enheter och kommunikatörer). Strategin är att patienter ska få vård i rätt tid, på rätt plats och på rätt sätt. Initial kontakt ska via telefon/chat, det ska vara lika över länet. Man vill styra patientflödet från kvällar/nätter till dagtid och för detta krävs att patienter hänvisas till rätt vårdnivå helst innan man fysiskt uppsöker vård. Bedömning och triagering ska ske utifrån vårdbehov dygnet runt. Dagtid främst via TeleQ på hälsocentral. Kvällar och helger när hälsocentralen är stängd är ingången till PVA en digifysisk funktion för bedömning och triagering.

Bild i bildspelet visar det önskade flödet.

1177 är en nationell funktion och regionen har inte så stora påverkansmöjligheter där. De säger att de gärna ställer upp med tips och utbildningar. 1177 direkt har bra uppkänningsprocent. De stänger dock tidigt på dagen och förslag på att utöka möjligheten till chatten till kväll är framtaget. Enligt akuten är belastningen av primärvårdspatienter som högst fram till 22. Alltså de som egentligen inte har akuta besvär och som bör hanteras på hälsocentralen/primärvården.

Tillgängligheten dagtid på HC/sjukstuga är en viktig del i strategin, där anser man att svarsfrekvensen på TeleQ och att det finns bokningsbara tider dagtid är en nyckel i detta arbete.

**Isabell Zembrén, områdeschef södra Lappland**, lämnar skriftlig information.

### **Förslag till beslut**

Informationen delgiven

### **Beslut**

Informationen delgiven

### **Beslutsunderlag**

- BPT 2024-10-08 - Isabell Zembrén
- Delårsrapport per augusti
- BPT 2024-10-08 Johannes Dock Socioekonomi
- BPT 2024-10-08 Camilla Andersson

Beredningen för primärvård och  
tandvård

Sammanträdesdatum  
2024-10-08

- BPT 2024-10-08 Christer Wilhelmsson
- BPT 2024-10-08 Johannes Dock, sömbesvär
- BPT 2024-10-08 Åsa Nordlund provocerad vulvodyni
- BPT 2024-10-08 Anna-Maria Stenlund
- BPT 2024-10-08 Dan Thorn PVA

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2024-10-08

**§ 44 Beredningen för primärvård och tandvårds aktivitetsplan 2024**  
HSN 268-2024

### **Sammanfattning**

Beredningen för primärvård och tandvård ska bereda ärenden inom området primärvård och tandvård. Inom ramen för sitt uppdrag ska beredningen, utifrån Region Västerbottens styrdokument och tilldelade resurser, belysa, lyfta, främja, utveckla och föreslå åtgärder för att förbättra primärvården och tandvården i regionens egen regi i relation till prioriteringsprinciperna: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen; kostnadseffektivitetsprincipen. Primärvården är navet i omställning till nära vård. Beredningen ska särskilt följa utvecklingen av omställningen.

Beredningen diskuterar det arbete som gjorts under 2024 utifrån grunduppdrag, tilläggsuppdrag och SWOT-analysen. Önskemål om mer tid för reflektion på kommande sammanträden och då behöver man prioritera bland önskade aktiviteter och informationer för att få tid till detta. Punkten tas upp vid nästa möte för vidare hantering.

### **Beslut**

Beredningen beslutar att på kommande sammanträden ha mer tid för reflektion.

Ärendet om sammanfattning 2024 / aktivitetsplan 2025 tas upp igen vid nästa möte för vidare hantering.

### **Beslutsunderlag**

- BPT arbete kopplat till uppdragen 2024, samt SWOT
- Uppdragsbeskrivning för Beredningen för primärvård och tandvård 2024
- BPT - Aktivitetsplan 2025

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2024-10-08

**§ 45 Kurser och konferenser 2024**  
HSN 135-2024

**Sammanfattning**

Nära Vård - Framtidsdagen. Stockholm 6 november. SKR arrangerar.

<https://skr.se/skr/tjanster/evenemang/hittaevenemang/kalenderhandlingar/naravardframtidsgen2024.82797.html>

**Förslag till beslut**

Eventuellt beslut om deltagande fattas av respektive gruppledare och bekostas av gruppram.

**Beslut**

Eventuellt beslut om deltagande fattas av respektive gruppledare och bekostas av gruppram.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2024-10-08

**§ 46 Förändrad organisations- och ledningsstruktur Primärvård i  
närsjukvård södra Lappland  
HSN 970-2023**

### Sammanfattning

En stadig minskning av antal listade patienter på samtliga hälsocentraler (HC) i Södra Lappland kan ses, vilket kan kopplas till demografin och den befolkningsminskning som är allmänt rådande i inlandet.

Detta innebär att bemanningsutrymmet för specifika kompetenser på varje ort minskar och i vissa fall blir väldigt små och extremt sårbara.

En sammanslagning av HC och sjukstugor med gemensam ledning skulle skapa bättre förutsättningar för ökat samarbete mellan våra hälsocentraler och ett bättre samnyttjande av våra gemensamma resurser.

Samtidigt kommer det att krävas att den lokala samverkan med kommunerna och samarbetet med ambulanssjukvården fortsätter att stärkas.

Sammanslagningen görs i två etapper.

Beslut om Etapp 1 fattades av hälso- och sjukvårdsnämnden i december 2023.

Gällande Etapp 2, att slå ihop Vilhelmina, Åsele och Dorotea till en gemensam basenhet, togs beslutet att invänta förstudien avseende gemensam systemledning i Dorotea.

Ett eventuellt beslut om förändring i den lokala ledningsstrukturen i Dorotea är, enligt delrapporten som nu är framtagen, aktuellt tidigast Q1 2026.

Utifrån den tidsaspekten behöver beslut om bildande av BE syd snarast verkställas då det är en viktig del för helheten inom primärvården i södra Lappland.

### Förslag till beslut

Beredningen för primärvård och tandvård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att Vilhelmina, Åsele och Dorotea slås ihop till en gemensam basenhet, med en (1) verksamhetschef och fyra (4) avdelningschefer. Förändringen verkställs 1 januari 2025.

### Beslut

Beredningen för primärvård och tandvård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att Vilhelmina, Åsele och Dorotea slås ihop till en gemensam basenhet, med en (1) verksamhetschef och fyra (4) avdelningschefer. Förändringen verkställs 1 januari 2025.

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Organisationsförändring i Södra Lappland Etapp 2

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2024-10-08

**§ 47**                    **Tandvårdstaxa 2025**  
HSN 868-2024

**Sammanfattning**

Folktandvården i Västerbotten har sedan 2012 haft uppdraget från fullmäktige att basera sina årliga justeringar av tandvårdstaxan på Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets (TLV) referenspriser och dess justeringar.

Ett förslag till ny tandvårdstaxa för perioden 15 januari 2025 till och med 14 januari 2026 har upprättats.

Taxorna för allmäntandvård och specialisttandvård föreslås under 2025 kvarstå enligt 2024 års taxor då prognosen för LPIK inte innebär någon uppräknings under 2025. Ett par nya åtgärder från TLV tillkommer 2025.

Helgjourtaxan föreslås kvarstå enligt tidigare beslut.

Taxorna för lokala åtgärder, vilka inte ingår i det statliga tandvårdsstödet, föreslås även de kvarstå enligt 2024 års taxor, med ett tillägg av ett par nya åtgärder 2025.

Den interna taxa som reglerar åtaganden mellan regioner föreslås kvarstå enligt 2024 års taxa.

Beslut om ersättning för munhälsobedömning vid uppsökande verksamhet och utbildning av omsorgspersonal beslutas av regionstyrelsen.

**Förslag till beslut**

Beredningen för primärvård och tandvård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionfullmäktige beslutar

Regionfullmäktige beslutar att fastställa ny tandvårdstaxa för perioden 15 januari 2025 till och med 14 januari 2026 enligt upprättat förslag.

Upprättat förslag till tandvårdstaxa fastställs att gälla för Folktandvården Västerbotten under tiden 15 januari 2025 till och med 14 januari 2026.

Den interna taxan som reglerar åtaganden mellan regioner fastställs att gälla enligt upprättat förslag från 15 januari 2025 till och med 14 januari 2026.

Efter 2025 års fastställande av tandvårdstaxan sker en årlig indexuppräknings av tandvårdstaxan med LPIK

**Beslut**

Beredningen för primärvård och tandvård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionfullmäktige beslutar

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2024-10-08

Regionfullmäktige beslutar att fastställa ny tandvårdstaxa för perioden 15 januari 2025 till och med 14 januari 2026 enligt upprättat förslag.

Upprättat förslag till tandvårdstaxa fastställs att gälla för Folktandvården Västerbotten under tiden 15 januari 2025 till och med 14 januari 2026.

Den interna taxan som reglerar åtaganden mellan regioner fastställs att gälla enligt upprättat förslag från 15 januari 2025 till och med 14 januari 2026.

Efter 2025 års fastställande av tandvårdstaxan sker en årlig indexuppräknings av tandvårdstaxan med LPIK

### Beslutsunderlag

- Tandvårdstaxa Folktandvården 2025
- Bilaga 2 Interntaxa tandvård
- Bilaga 1 Taxa tandvård



# UNDERSKRIFTSSIDA

---

Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska  
underskrifter: