

Beredningen för primärvård och  
tandvårdSammanträdesdatum  
2025-04-07

Plats och tid	Skellefteå kl. 10:00-16:00
Protokollet omfattar	§§12-17
Beslutande ledamöter	Margaretha Löfgren (V) (ordförande) §§12-16 Betty-Ann Nilsson (KD) (vice ordförande) §§12-16 Susanne Dufvenberg (S) (2:e vice ordförande) §§12-16 Lars Olsson (S) §§12-16 Per-Erik Lundmark (S) §§12-16 Per Sandström (M) §§12-16 Patricia Riselius (C) §§12-16
Ej tjänstgörande ersättare	
Övriga närvarande	Emma Brännström (sekreterare) §§12-16 Helena Bogseth (strateg) §§12-16 Anna-Maria Stenlund (områdeschef FTV) §14 Camilla Andersson (områdeschef NSVO nord) §14 Anna Hultman (verksamhetschef FTV Nord) §14 Peter Berglund (verksamhetschef FTV) §14 Martin Lagmo (läkare Erikslid HC) §14 Christina Appelblad (verksamhetschef Erikslid HC) §14
Justeringens plats och tid	digitalt , 2025-04-11
Sekreterare	Emma Brännström
Ordförande	Margareta Löfgren (V)
Justerande	Betty-Ann Nilsson (KD)

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2025-04-07

## ÄRENDELISTA

- § 12 Justering
- § 13 Fastställande av föredragningslista 2025 - Beredning för primärvård och tandvård, BPT
- § 14 Informationer 2025 - Beredning för primärvård och tandvård, BPT
- § 15 Aktivitetsplan 2025 Beredningen för primärvård och tandvård
- § 16 Beredning för primärvård och tandvård, BPT, Dialog med hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott 2025
- § 17 BPT Uppdrag - Inom ramen för pågående arbeten och med nya aktiviteter arbeta för att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt om 1100 pat/ specialist i primärvården

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2025-04-07

## § 12 Justering

### Sammanfattning

Betty-Ann (KD) justerar protokollet tillsammans med ordförande.  
Justering sker digitalt 11 april

### Förslag till beslut

Betty-Ann (KD) justerar protokollet tillsammans med ordförande.  
Justering sker digitalt 11 april

### Beslut

Betty-Ann (KD) justerar protokollet tillsammans med ordförande.  
Justering sker digitalt 11 april

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2025-04-07

**§ 13**            **Fastställande av föredragningslista 2025 - Beredning för primärvård och tandvård, BPT**  
HSN 97-2025

**Förslag till beslut**

Föredragningslistan fastställs enligt program

**Beslut**

Föredragningslistan fastställs enligt program

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2025-04-07

**§ 14 Informationer 2025 - Beredning för primärvård och tandvård, BPT  
HSN 99-2025**

**Sammanfattning**

**Anna Hultman och Peter Berglund, verksamhetschefer Folktandvården.  
Verksamhetsbesök på Folktandvården City i Skellefteå.**

Peter och Anna visar bildspel gällande FTV Nord. 48 000 patienter varav 15 000 barn. Det är ett stort pussel och en stor del rörelse bland personal för att klara uppdraget. Resandet påverkar arbetsmiljön och nu ser man stort behov av att förbättra situationen för de anställda bland annat genom att se över minskat resande. Om det gick att utföra ännu mer tandvård digitalt hade denna typ av pusslande fungerat mycket bra, där man är flexibel med vilka patienter man kan ta och vilken enhet man jobbar för. Som patient kan man bli erbjuden att få sin vård på annan ort om den inte kan erbjudas på den ort man bor.

En patient kan vara listad både på FTV och privat, men de avregistreras inom FTV så snart man får kännedom om detta. I dagsläget kallas inga vuxna till besök, de får gå genom tandakuten. Den stora utmaningen, utöver resande, är att arbetsuppgifterna inte är varierade. De anställda vill ha andra patienter än barn och akuta. Nu finns inga specialister på klinikerna, så allt fler skickas därför på remiss till ortodontin (Umeå). Generellt kan man se att totalen har ungefär samma vårdbehov som tidigare, men däremot finns små grupper (kopplade till socioekonomiskt utsatta) som har stötte behov än snittet.

Om en patient uteblir finns det alltid administration att ta hand om.

På ortodontin, tandreglering, finns en kö på ca 3 år. Snittålder 18. Folktandvården kan i dagsläget inte ge den vård som man vill, till exempel jobba förebyggande och annat. Ribban för att få tandställning har höjts, därför har inte lika många det nu.

Kompetensförsörjning - det saknas ca 14 heltider tandläkare, 18 tandhygienister och 20 tandsköterskor. Vilka orsaker ligger bakom tror man? Många pensionsavgångar, visst tapp till privata, några väljer annat pga att man inte bara vill jobba med barn samt att många av de som rekryteras inte kommer från länet (75% tappar vi inom 1–3 år). Många klarar inte språket trots att man klarat av utbildningen. Nu finns en verksamhetsbelagd termin, termin 8, i den nya utbildningen. Man tror det är positivt med den mängdträning som kommer av detta.

Hur marknadsförs FTV? Man deltar på mässor osv, men det finns inte så många personal att avvara för just detta. Man ser över hur marknadsföringen kan förbättras.

LOV är i det läge vi är i nu inte speciellt fruktsamt. Skellefteå står inför en större utmaning nu än någonsin tidigare inom tandvården, och för att över huvud taget kunna ta slutansvaret behövs nya avtal så att privata anser det rimligt att samarbeta.

Verksamheten i Boliden kommer att pausas från och med 1 april.

Hälsa tillsammans fungerar bra.

Inom det digitala finns många positiva utvecklingar där till exempel handledning till viss del kan skötas på distans.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2025-04-07

**Anna-Maria Stenlund, områdeschef Folk tandvården**, informerar om den prioritetsordning som finns nu och att den inte är hållbar utifrån de förutsättningar (utmaningar) som finns idag. Nu vill man prioritera efter behov i stället för nuvarande prioritering. Detta kan innebära att man prioriterar att kalla en vuxen med vårdbehov i stället för ett friskt barn. Ett ärende kommer att komma upp gällande detta. Man vill öka samarbetet med privata (ca 25 aktörer). Man kan behöva se över LOV:en för att öka flexibiliteten. Stor utmaning att säkra processer om man nu ska öka samverkan med privata aktörer (administration gällande säkra avtal). Familjetandvård kanske kan utvecklas mer, privata vårdgivare som behandlar en hel familj (då har man inte tecknat LOV och då får man ingen ersättning från regionen).

Översyn, det kommer komma ett förslag om att stänga vissa kliniker. 4–5 inlandskliniker. På vissa orter finns inte befolkningsunderlag för att anställa en tandläkare. Då kommer det finnas andra lösningar för att behandla dessa personer. Ett ärende kommer upp framöver angående detta.

På verksamhetsbesöket fick beredningen se hur deras "Flödesapp" fungerar. En stor skärm som visar var det just nu finns behov, i vilket undersökningsrum och av vem.

### **Helena Bogseth, strateg HSF**

Helena går igenom senaste tillgänglighetssiffrorna, med fokus på Tillgänglighet Vårdgaranti Skellefteå/Norsjö. Patienten ska kunna få kontakt med HC samma dag och patienten ska kunna få en snabb medicinsk bedömning. Primärvårdsområden är uppdelade i Syd, Nord och Väst. Syd (Burträsk, Bureå, Anderstorp och Lövånger). Nord (Moröbacke, Ursviken, Kåge, Byske). Väst (Erikslid, Heimdal, Norsjö och Boliden).

I Nord ser man utmaningar i tillgänglighet för Ursviken och Morö Backe framför allt. I Väst är siffrorna väldigt lika mellan åren. Bäst siffror gällande medicinsk bedömning. Erikslid har höga siffror gällande medicinsk bedömning.

Beredningen diskuterar hur man mäter, vad man mäter och hur det blir med nya journalsystemet. Det sätt man mäter på nu visar inte hela bilden. Detta utvecklas hela tiden i och med att vi blir mer och mer digitala. Beredningen kommer även följa dessa ingångar regelbundet.

### **Verksamhetsbesök Erikslid Hälsocentral 2025-04-07**

Christina Appelblad, verksamhetschef, Martin Lagmo, läkare (MAL) och Camilla Andersson, områdeschef

Christina visar ett bildspel om arbetet på Erikslids Hälsocentral. Erikslids antal listade ökar och man ser att många listar om sig hit, bland annat för att de har ett gott rykte. En styrka är att man har fasta läkare och utbildningsläkare. God tillgänglighet (82%). Man har datumläkare - patienter sorterade enligt datum. Hur många läkare? Det finns budget för lite mindre än 11 heltidsläkare, men i dagsläget

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2025-04-07

har man 6 anställda och fyller därefter ut med hyrpersonal. Hade man haft 11 läkare så hade ändå inte målet med 11 000 Pat/läkare uppnåtts. Det är tydligt att alla/de allra flesta doktorer vill ha egna patienter om de får välja. Specialistkompetens finns på Erikslid i form av diabetes-, astma-, hjärtsvikt-, äldreteam (med flera). De multisjuka är väldigt viktiga att ha koll på. Eftersom vi har en stabil arbetsgrupp har vi även stabil situation för nyanställda, med god handledning och introduktion.

Hembesök BVC, görs för de nyfödda.

Akutflöde är ett arbetssätt som tagits fram på Erikslid och som nu kopieras på fler hälsocentraler. Det bygger på en önskan att vara med tillgängliga och att det är svårt att göra bedömning över telefon. I flödet jobbar man i team (läkare, undersköterska etc.), och det ska vara låg tröskel för att komma in. Patienten får först träffa en sjuksköterska för triagering, därefter får man vid behov träffa nästa relevanta vårdpersonal. Det är ett säkerhetsnät att jobba i team.

Utmaningarna på Erikslid är i första hand lokalbrist. Man kan inte anställa de som sökt jobb här eftersom man inte har plats för dem, rent fysiskt. En följd av detta är alltså brist på personal vilket påverkar tillgänglighet.

En annan utmaning är att samverkan med kommunen sker utifrån olika villkor och avtal.

Man ser just nu mycket avvikelser/patientsäkerhetsrisker pga högt tryck på hyrläkare. Varje hyrläkare ska ta många patienter eftersom de är dyra.

Gällande nutid och framtid ser man att fler läkare behöver lockas till fast anställning, att det finns en "systeminvasion" där anställda ska lära sig många olika nya system, att det finns för många sökvägar in (TeleQ, 1177, 1177direkt, kommer hit, lämnar brev etc) och man upplever att meddelandefunktionen inte fungerar bra. Det kan till exempel finnas 100 ärenden i den egna ingången, varav 2 kommer från 1177.

**Camilla Andersson, områdeschef**, visar ett bildspel och informerar om Färdplan mot 2026 Livskraft Tillsammans. Livskraft har nu pågått i två år, och omställningen mot Nära Vård kräver att vi skapar en gemensam bild av inriktning och syfte, fokus på enhetliga flöden och gemensamma arbetsprocesser. Viktigt med tydlig kommunikation som går ut till alla hälsocentraler samtidigt och regelbundet.

Man testar att alla psykosociala team jobbar över alla fyra hälsocentraler (Nord).

De olika hälsocentralerna "färgkodar" daglig status (rött problematiskt, grönt OK etc). På så vis kan man snabbt se om en "röd" HC kan skicka akuta patienter till en HC som är "grön".

Minskad kostnad för labb och röntgen, vilket har varit ett fokusområde som nu visar goda resultat.

Relativt bra siffror på tillgänglighet trots ganska hög sjukfrånvaro och COSMIC-införande som är väldigt resurskrävande.

LPO Primärvård, en kunskapsstyrning som hålls ihop av SKR. Man såg stora skillnader i landet och ville skapa enhetlighet i kunskapsstyrningen inom primärvård.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2025-04-07

NPO (nationell kunskapsstyrning) tas fram på en nationell nivå och ska tas emot lokalt, i en LPO (lokal kunskapsstyrning). Finns över 30 områden på nationell nivå som regionen tar emot och bearbetar nya kunskapsstöd. Det har varit utmanande att etablera LPO inom primärvård eftersom många områden även berör specialistvård. Primärvården är utsatt för stort tyckande om hur man borde jobba, vilket delvis försvårar processen att ta fram och avgränsa och definiera det som ska ingå i LPO.

### **Förslag till beslut**

Information delgiven

### **Beslut**

Information delgiven

### **Beslutsunderlag**

- BPT 25-04-07 Camilla Andersson



Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2025-04-07

**§ 15                    Aktivitetsplan 2025 Beredningen för primärvård och tandvård**  
HSN 101-2025

**Sammanfattning**

Frågebatteriet har skickats ut inför dagens verksamhetsbesök. I detta ärende sammanställs svaren på frågorna från respektive verksamhet.

Svar från Erikslid (övriga svar delgavs på dragningen och återfinns i bildspel och under "informationer")

- Erikslid har drygt 13 000 listade patienter
- Vi har en telefontillgänglighet som varierar mellan 60-80 % beroende på bemanning(sjukdom mm)
- Tillgänglighet enligt vårdgaranti ( 0-3 dagar) är 82%
- Andelen hyrläkare ligger på ca 25% just nu

**Förslag till beslut**

Information delgiven

**Beslut**

Information delgiven

**Beslutsunderlag**

- BPT Frågebatteri verksamhetsbesök 2025

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2025-04-07

**§ 16 Beredning för primärvård och tandvård, BPT, Dialog med hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott 2025**  
HSN 344-2025

### **Sammanfattning**

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott önskar information utifrån nuläge, utmaningar, goda exempel/framgångsfaktorer samt återkoppling uppdrag.

Svåra våra utmaningar inom FTV. Positivt att man jobbar väldigt aktivt med åtgärder gällande prioritering och eventuella stängningar. Två ärende att vänta framöver: dels gällande prioriteringar inom tandvården (man måste börja ge vård efter behov) och dels kommande förslag på stängningar av kliniker i inlandet, där man saknar underlag för att anställa en tandläkare.

Äldre är ofta svårbehandlade och svåra att flytta, och denna grupp ökar och är mer resurskrävande. Man kommer inte kunna rekrytera i kapp, utan andra kreativa lösningar behövs. Till exempel att i högre utsträckning arbeta mobilt.

Problematiskt att det är väldigt få från de norra länen som söker sig till utbildningar inom tandvård.

Tillgängligheten har i grund och botten blivit bättre, om än långsamt.

### **Förslag till beslut**

Punkterna som diskuteras kommer lyftas på dialogen med hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott 7 maj.

### **Beslut**

Punkterna som diskuteras kommer lyftas på dialogen med hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott 7 maj.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum  
2025-04-07

**§ 17**            **BPT Uppdrag - Inom ramen för pågående arbeten och med nya aktiviteter arbeta för att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt om 1100 pat/ specialist i primärvården**  
HSN 507-2025

### **Sammanfattning**

På hälso- och sjukvårdsnämndens senaste sammanträde lyftes frågan om det är möjligt att mer grundligt se över läkarbemanning på alla hälsocentraler och antal listade. Beredningen vill ta denna fråga vidare och återrapportera till nämnden framöver. Denna information bör rimligtvis ingå i det uppdrag som redan finns gällande fast läkarkontakt och ska då återrapporteras enligt det uppdragsdirektivet (delårsrapport och årsrapport). Eftersom denna typ av informationsinhämtning är omfattande behöver förvaltningen avsätta tid och resurser. Ett förslag är att en grov uträkning görs i höst, som en del av uppdraget om fast läkarkontakt. Beredningen godtar förslaget.

### **Förslag till beslut**

Beredningen för primärvård och tandvård beslutar att en sammanställning av läkarbemanningen på länets hälsocentralen skrivs fram under hösten 2025 och att denna information ska ingå i det riktade uppdrag beredningen har att inom ramen för pågående arbeten och med nya aktiviteter arbeta för att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt om 1100 pat./ specialist i primärvården, samt att återrapportering till nämnden sker i samband med uppdragets årsrapport för 2025.

### **Beslut**

Beredningen för primärvård och tandvård beslutar att en sammanställning av läkarbemanningen på länets hälsocentralen skrivs fram under hösten 2025 och att denna information ska ingå i det riktade uppdrag beredningen har att inom ramen för pågående arbeten och med nya aktiviteter arbeta för att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt om 1100 pat./ specialist i primärvården, samt att återrapportering till nämnden sker i samband med uppdragets årsrapport för 2025.

# UNDERSKRIFTSSIDA

---

Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska  
underskrifter: