

Beredningen för primärvård och
tandvårdSammanträdesdatum
2025-05-13

Plats och tid	Robertsfors kl. 10:00-16:00
Protokollet omfattar	§§21-24
Beslutande ledamöter	Margaretha Löfgren (V) (ordförande) Betty-Ann Nilsson (KD) (vice ordförande) Lars Olsson (S) Per-Erik Lundmark (S) Per Sandström (M) Patricia Riselius (C)
Ej tjänstgörande ersättare	
Övriga närvarande	Emma Brännström (sekreterare) Helena Bogseth (strateg) Christer Wilhelmsson (områdeschef) §23 Anna Hultman (verksamhetschef) §23 Anna-Maria Stelund (områdeschef) §23 Björn Hammar (verksamhetschef) §23 Ingela Näslund (avdelningschef) §23 Anna-Lena Rosendahl (verksamhetschef) §23 Erika Johnsson (avdelningschef) §23
Justeringens plats och tid	digital justering , 2025-05-15
Sekreterare	Emma Brännström
Ordförande	Margaretha Löfgren (V)
Justerande	Betty-Ann Nilsson (KD)

Beredningen för primärvård och
tandvård

Sammanträdesdatum
2025-05-13

ÄRENDELISTA

- | | |
|------|---|
| § 21 | Justering |
| § 22 | Fastställande av föredragningslista 2025 - Beredning för primärvård och tandvård, BPT |
| § 23 | Informationer 2025 - Beredning för primärvård och tandvård, BPT |
| § 24 | BPT inspel till workshop 21 maj |

Beredningen för primärvård och
tandvård

Sammanträdesdatum
2025-05-13

§ 21 Justering

Sammanfattning

Betty-Ann (KD) justerar protokollet tillsammans med ordförande.
Justering sker digitalt 15 maj

Förslag till beslut

Betty-Ann (KD) justerar protokollet tillsammans med ordförande.
Justering sker digitalt 15 maj

Beslut

Betty-Ann (KD) justerar protokollet tillsammans med ordförande.
Justering sker digitalt 15 maj

Beredningen för primärvård och
tandvård

Sammanträdesdatum
2025-05-13

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

Förslag till beslut

Föredragningslista fastställs enligt program

Beslut

Föredragningslista fastställs enligt program

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2025-05-13

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

Sammanfattning

Helena Bogseth, strateg hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Bildspel om tillgänglighet NSVO UMEÅ.

Telefontillgänglighet och medicinsk bedömning ökat generellt i syd och nord, men område väst har backat på telefontillgängligheten. Antal samtal minskar på de flesta håll och man tror att det beror på ett högre användande av andra ingångar. I område väst har dock antal telefonsamtal ökat. I väst har man förbättrat siffrorna gällande medicinsk bedömning. I område öst (Ålidhem och Holmsund, och PVJ), har tillgängligheten förbättrats, och störst skillnad ser man på Ålidhems Hälsocentral.

Över lag är hög tillgänglighet ofta samstämmigt med väl fungerande hälsocentral i övrigt.

Invånartjänster har tagit fram en manual för effektiv schemaläggning för att förbättra tillgängligheten, som nu håller på att spridas.

Anna-Maria Stenlund, områdeschef folktandvård och Anna Hultman, verksamhetschef.

Bildspel delges.

Anna berättar om vad som hänt sedan sist i Skellefteå. Tre tandläkare och en tandhygienist har sagt upp sig och fem tandsköterskor har valt att gå i pension. Detta ger otroligt stora effekter på läget då man har samma uppdrag med färre behandlare. Fler kliniker, utöver Boliden, kommer behöva pausas helt eller delvis. 15 000 barn, varav 1700 hör till inlandet. Personalen lämnar i och med att man inte bara vill jobba endast med barn och akuta. Man behöver hitta personal till sommaren och det är inte helt säkert att det går. Eventuellt behöver chefer gå in och jobba kliniskt, och på vissa platser sker det redan. Det är inte säkert att man klarar slutansvaret. Till hösten blir det en tuff prioritering och man kommer inte kunna slutföra alla uppdrag.

Anna-Maria lyfter de olika alternativen framöver:

Vård efter behov, men då behöver man göra stora och rätt krävande förändringar. Förslag på prioriteringsordning vid resursbrist tas fram och kommer beslutas i politiken. Ska friska barn gå före hälsoförebyggande tandvård, eller tvärtom? Sådana frågor diskuterar man nu. Och det finns inga goda exempel i landet att kika på eftersom denna situation är unik.

Ett annat alternativ är att inte gör någonting, och vänta tills det blir en lagförändring. Ett tredje alternativ är att säga upp LOV-avtalet med privata aktörer och teckna nya med de som är intresserade (men då krävs andra förutsättningar). Dialog förs med de

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2025-05-13

privata om vad som krävs för att de ska teckna avtal, så att fler kan dela på barn-ansvaret.

Sista förslaget är att teckna hyravtal med tandvårdsteam i södra Sverige, men där är man oroad för kostnaden. Man såg bristande kvalitet och bristande patientsäkerhet där detta har prövats tidigare. Kortsiktigt kan det vara en bra tanke att hyra in tandvårdsteam, men det finns en konkurrensproblematik och arbetsmiljöutmaningar.

Tiotandvård kommer inte underlätta för oss i Västerbotten, eftersom 67+ kommer förvänta sig vård och fler kommer att remittera till specialistvården. Och även om det blir en lagförändring så tar det tid och man är orolig för vad som hinner hända innan allt är på plats. I Umeå har vi utbildningsansvaret som utmanar, med stor sköterskebrist. I juni kommer ett ärende upp för politiken som handlar om översyn av allmäntandvården/sammanslagning av kliniker.

I beredningen vill man på sikt ha en lagförändring, men på kort sikt vill man få med sig privat tandläkarna och att de hanterar barnen. Hur är responsen på nationell nivå? Man förlitar sig mycket på tiotandvården och kanske inte förstår problematiken. Och det är för många som slutar efter att de fått introduktion.

Fri etablering - ja, fri prissättning - ja, men delat ansvar.

Verksamhetsbesök folktandvården Robertsfors.

Ingela Näslund, avdelningschef, och Anna-Lena Rosendahl, verksamhetschef.

Området täcker Tärnaby, Storuman, Lycksele, Vindeln, Ersboda, allmäntandvårdens kompetenscentrum, Sävar och Robertsfors.

Ingela och Anna-Lena informerar om hur det har varit i Robertsfors senaste åren. Man förlorade sin tandläkare för fem år sedan och har sedan dess arbetet med att bemanna. Ett tag hade man fem tandläkare, men nu tre (delvis föräldraledighet). Många unga medarbetare och dessa kräver mer handledning. I Tärnaby har man blivit av med sin tandläkare och dit reser personal och att jobba. Systemet är väldigt skört. Man ser dessutom att tandhygienen blir sämre om det inte finns en tandläkare på orten. Och även om man väljer att ha resande personal så är det inte alltid som kollektivtrafiken är pålitlig. Sedan januari har Robertsfors 1.4 tandläkare. Men det skulle krävas fler tandsköterskor.

Vi pratar utbildning och avtalet med Umeå kommun löper ut om ett år. Många nyutexaminerade är bosatta i Umeå och det är svårt att få ut dem i länet. Bäst är om man kan utbilda personer från orten. Kan tandsköterska bli en gymnasial utbildning? Den frågan drivs men är svår att få igenom på nationella nivå. Det är stor skillnad på vad man kan när man gått färdigt och det krävs handledning länge. FTV introducerar i princip alla nyutexaminerade som sedan byter till privat. Det finns dock ett möjligt intresse bland privata aktörer att handleda också.

Styrkor i Robertsfors: den goda introduktionen av erfarna tandläkare. Väldigt bra tandsköterskor. GoPro-kamera (typ) "Luppar" som stöttar i handledning på distans. En kamera man sätter på huvudet och som kan sända i realtid och i efterhand. Robotarna har man inte testat ännu men man vill det för att kunna jämföra. Området har växt

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2025-05-13

långsamt och stadigt. Ingen klinik är överbemannad men ok bemanning vilket innebär att man kan ta in några vuxna också.

Jobbar mycket med Hälsa Tillsammans (flourlacka på skolor, årskurs 4–9) i Robertsfors. Ersboda har man börjat med när det gäller Umeå-området. Skellefteå är i gång ordentligt. Knackat på Storuman också. Man delar ut en kvalitetsstämpel till de skolor som genomfört detta. Hälsoambulatorier är i gång och de har till exempel samtal med familjer om munhälsa. Man ser stor skillnad och att det sprids som ringar på vattnet.

Vad finns det för möjlighet att matcha löner mot privata? Det kostar så otroligt mycket att tappa någon som jobbat i fyra år, så därför försöker man alltid att matcha lönen så gott det går. Det finns ett zontillägg och här har det blivit en fråga eftersom vissa som pendlar får detta, tex om man pendlar från Robertsfors till Tärnaby, men om man som sköterska pendlar från Umeå till Robertsfors så får man inte. Snittlön 28 000 – 32 000 kr/mån som tandsköterska. Zontillägget är olika beroende på ort. Prissättningen är också låg jämfört med privata.

Väntetiderna är fortsatt långa för vuxna. I den gemensamma Primärvårdplan som tas fram nu har man även försökt få in munhälsan.

Verksamhetsbesök Robertsfors Hälsocentral, Erika Johnsson, avdelningschef, och Björn Hammar, verksamhetschef basenhet nord.

Utmärkande för kommunen är att det är långa avstånd mellan orterna. 5000 listade varav 32% är över 65 år. Mellan 800–1000 samtal varje månad.

Personal: Budgeterat för 3.3 läkare, men det behövs 5 för att täcka underlaget. Man har idag en fast anställd specialist, en specialist på 50%, en specialist på 40%, och nyss rekryterat en ny. 108 SÄBO-platser, och den läkaren arbetar bara på distans (digital lösning). I höstas tappade man två läkare till privat, men denna distanslösning har fungerat ok. ST-läkare nu som jobbar 50%, 6 distriktsköterskor (5 i budget). Tre undersköterskor, psykolog 50%, barnmorska 50% etc. Många som väljer att jobba deltid eftersom de är bland annat pensionärer och pendlare. Alla utom en läkare pendlar från Umeå. Det finns en sjukvårdsgrupp som kan åka ut till skadeplats. Sävar och Robertsfors samnyttjar till viss del personal. Äldresköterska varje torsdag som går över till äldrevården och där man, tillsammans med hemtjänst och team kan lyfta ärenden och sätta in korrekta insatser. Väldigt stor fördel med denna samverkan och samlokalisering. Inskrivningen i hemsjukvården ökar, och man vill generellt att folk ska bo hemma mer. Fokus läggs på "de allra sköraste äldre" med målet att undvika inläggning och underlätta utskrivning. Nytt arbetssätt med Mobila Team (kransen-piloten) men det tar tid att implementera och utvärdering kommer längre fram. Alla på boendena har fast läkarkontakt.

Ledningsgrupp ses en gång i månaden (i basgruppen) och har avstämningar varje vecka. Väldigt gott samarbete med kommunen.

Hembesök för nyfödda görs. 8-månaders görs bara i de fall man bedömer att det finns behov.

Det finns en akutmottagning med utökat team-arbete vilket innebär att de i teamet sitter i samma rum för ökat samarbete och att man har patienterna gemensamt vilket skapar bättre flöde. Man har även förbättrat i triagering. Den allmänna uppfattningen

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2025-05-13

om Robertsfors HC är positiv. Hur används akutingången? Ambulansen lämnar, folk knacker på, de som bedöms inte ska gå "vanliga" vägen (smittorisk).

Tillgänglighet: på måndagar schemaläggs mycket telefontid. Man måste prioritera telefon för att det ska bli bra siffror. Man upplever att ärendena på 1177 har ökat. Fråga från beredningen om det är bättre med ärenden på 1177 eller telefon? Svar att det är bättre med telefon och att det blir en snöbollseffekt om man har dålig tillgänglighet på telefon. Man jobbar mycket med triagering på telefon, utifrån ett triageringsdokument.

Rekrytering: utmaning sköterskor och läkare. En vakant tjänst är svår att tillsätta. Man pratar om kvotlöner, ett tillägg så länge du jobbar i Robertsfors, som du blir av med om du byter till en plats som är enklare att rekrytera till. Zontillägg som redan finns är för att det är tyngre patienter på vissa svårrekryterade orter. Man har svårt att matcha lönerna hos de privata och man försöker locka med andra värden. Det är problematiskt att man jämför löner mellan kommuner. Egentligen vill man rekrytera vidareutbildade, men man anställer också nyutbildade som sedan vidareutbildas.

En stafettlinje sedan i höstas, med (för det mesta) samma läkare. Till hösten hoppas man kunna bli av med stafetten. Man vill gärna ha fler ST-block och man vill gärna ha ST-läkare i par. Beredningen diskuterar problematiken i att det inte ingår en obligatorisk randning i primärvården om man är på specialisttjänstgöring. Detta vore bra eftersom primärvården ska vara navet i omställningen till nära vård. Om man fick hit en randande psykiatriläkare/ortoped/etc. så skulle det skulle höja kompetensen generellt. Nu är det frivilligt. Så när någon ska bli specialist och lämna PV för randning så kompenseras inte den "luckan" på hälsocentralen. Det finns möjlighet till handling av nyanställda och studenter.

Med COSMIC tar allt längre tid, och detta har påverkat tillgängligheten. Man har utökat tiden på varje samtal från 7 minuter till 10 min men man tvivlar på att någonsin komma upp i samma nivå som tidigare. Systemet är inte optimalt för PV och man känner en viss oro inför sommaren gällande h man ska mäta med om man inte kommer upp i produktion.

VHU görs och man kallar alla, dock kommer inte alla. En del av det förebyggande arbetet får stå tillbaka för att man måste "släcka bränder". PV har en ökad kompetens men saknar resurstillskotten för att kunna göra allt man förväntas.

Första linjen: man hinner ta emot de som söker och man har HLT och psykosocialt team. 50% psykolog. Ungdomsmottagning saknas, och de skickas till Umeå eller online. Familjecentral och BHV finns. Öppna förskola tillsammans med socialtjänsten tre dagar i veckan.

Man skulle kunna ha fler digitala vårdkontakter. Uppföljningar görs via telefon. Tekniken går snabbt och det kan vara bra att invänta ett utvecklingssteg till.

Våld i nära relation: två frågeveckor per år då man frågar alla besökande över 18 år. På BVC och MVC frågar man alltid. Frågeveckorna är en chans att få öva och bli bekväm att fråga.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2025-05-13

Christer Wilhelmsson, områdeschef NSVO Umeå.

Bildspel visas.

Fast läkarkontakt – hur går det? Inga exakta siffror men skattat 30% som har fast läkarkontakt. Och arbete pågår på olika HC, så nu skattar man 40%. Viss handpåläggning eftersom man måste titta på enskilda patienter. Målvärde 55%. Undersökning i Skellefteå där man ringde upp 100 patienter och frågade om de hade en fast läkare. Där svarade 80% att de hade en fast läkare. Som läkare vet du vilka som är "dina" patienter.

Nordmalingsfrågan – det handlar om de tre distriktsläkare som på egen hand avslutat sin tjänst. Grundorsaken är ett avtal. Om man är "ensam" (mer än 50% vakans) så får man ett tillägg på 5000 kr, men detta tillägg tas bort om bemanningen ökar, vilket skedde i Nordmaling. All övrig personal är kvar. Man hade APT i onsdags och Christer uppfattar nu att man är väldigt lösningsfokuserade. Det finns stöttande personal som kommer in från andra enheter och en del hyrpersonal - nu har man läkarbemanning som är högre än på länge. Fullbemannat i övrigt. Nu kommer dessa avtal inte längre användas.

Mariehems hälsocentral – en hälsocentral med sämre tillgänglighet. Grundtjänster 11 distriktssköterskor men man har en stor brist. Till exempel var där 5 distriktssköterskor på plats i fredags (men ännu färre övriga dagar föregående vecka). Många sjuka, lediga, på utbildning etc. Sköterskor från Ersboda har stöttat upp. 1177-ärendena ökar och detta skapar stress och dåligt samvete och oro. Prognosen visar dock att alla 11 är tillbaka i tjänst from 1 september. Generellt ung personal. Fler och fler arbetsuppgifter flyttas närmast patienten, vilket innebär att det flyttas till hälsocentralen. Detta ger undanträngningseffekter.

Tomtebo HC - påbörjat arbete att planera. Regionen ska rita upp det man vill ha, men någon annan får bygga och sedan hyr regionen lokalen.

PVJ – undersöker om den ska stängas. I så fall behövs en omorganisering. Ärendet beslutas i HSN.

Förslag till beslut

Information delgiven

Beslut

Information delgiven

Beslutsunderlag

- Tillgänglighet NSVO UMEÅ_13 maj 2025

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2025-05-13

§ 24 BPT inspel till workshop 21 maj

Sammanfattning

Beredningen tar del av bildspel gällande förutsättning och Hälso- och sjukvårdsnämndens mål, vilka man förhåller sig till på kommande workshop.

HSN mål:

1. Trygga uppväxtvillkor
2. Goda levnadsvillkor
3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten
4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet
5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare
6. En hållbar miljö- och klimatregion
7. Stärkt forskning, utbildning och innovation

Beredningen diskuterar vad som behöver prioriteras.

Fokus framöver är bland annat Nära vård-omställningen, uppdaterat hälsoval för 2026, gemensam primärvårdsplan, tillgänglighet, psykisk hälsa/kontaktcenter, initiativärendet för att utveckla primärvården.

I övrigt diskuterar beredningen om man behöver utveckla målet gällande hembesöken för nyfödda och 8-månaders, samt om man kan påverka hur hälsocentralerna jobbar med tillgänglighet så att man prioriterar telefontillgängligheten. Behöver man omformulera målet gällande digitala tillgänglighet, till exempel?

Befintliga uppdrag är också goda nog och kräver sitt. Man vill fortsätta det arbete som pågår.

Beredningen ska försöka ses vid ett tillfälle innan workshopen för att diskutera vidare.

Förslag till beslut

De diskuterade punkterna lyfts på hälso- och sjukvårdsnämndens workshop 21 maj

Beslut

De diskuterade punkterna lyfts på hälso- och sjukvårdsnämndens workshop 21 maj

Beslutsunderlag

- BPT inför workshop 2025

UNDERSKRIFTSSIDA

**Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska
underskrifter:**