

Beredningen för primärvård och
tandvård

Sammanträdesdatum
2026-06-09

Plats och tid	Digitalt kl. 13:00-16:00
Protokollet omfattar	§§20-24
Beslutande ledamöter	Margaretha Löfgren (V) (ordförande) Susanne Dufvenberg (S) (2:e vice ordförande) Per Sandström (M)
Ej tjänstgörande ersättare	
Övriga närvarande	Emma Brännström (sekreterare) Helena Bogseth (strateg) Emma Sjöström (objektledare) §22 Andreas Viklund (objektledare) §22 Markus Kärnebro (strateg) §22 Åsa Nordlund (strateg) §22 Magnus Rudehäll (enhetschef) §22
Justeringens plats och tid	digitalt , 2026-06-11
Sekreterare	Emma Brännström
Ordförande	Margaretha Löfgren (V)
Justerande	Susanne Dufvenberg (S)

Beredningen för primärvård och
tandvård

Sammanträdesdatum
2026-06-09

ÄRENDELISTA

- § 20 Justering
- § 21 Fastställande av föredragningslista 2026 - Beredning för primärvård och tandvård, BPT
- § 22 Informationer 2026 - Beredning för primärvård och tandvård, BPT
- § 23 Sammanträdestider 2027
- § 24 Dialog med hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott 2026, Beredning för primärvård och tandvård

Beredningen för primärvård och
tandvård

Sammanträdesdatum
2026-06-09

§ 20 Justering

Förslag till beslut

Per Sandström (M) justerar protokollet tillsammans med ordförande.
Justering sker digitalt senast 11 juni.

Beslut

Beredningen beslutar att Susanne Dufvenberg (S) justerar protokollet tillsammans med ordförande.
Justering sker digitalt senast 11 juni.

Beredningen för primärvård och
tandvård

Sammanträdesdatum
2026-06-09

**§ 21 Fastställande av föredragningslista 2026 - Beredning för
primärvård och tandvård, BPT
HSN 34-2026**

Förslag till beslut

Föredragningslistan fastställs.

Beslut

Föredragningslistan fastställs.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2026-06-09

§ 22 Informationer 2026 - Beredning för primärvård och tandvård, BPT
HSN 36-2026

Sammanfattning

Emma Sjöström, objektledare invånartjänster. Andreas Viklund, objektledare teknik.

Emma och Andreas visar ett bildspel och berättar om respektive uppdrag. Man har som mål att skapa en jämlik möjlighet att få vård digitalt där man bor, via telefon och 1177 samt skapa igenkänning och enhetlighet. För vårdpersonalen jobbar man för att få fram effektivare arbetssätt med tekniken som hjälp samt vård på rätt nivå.

Visiba-triage används nu "bakom kulisserna" på 1177direkt. En plattform där samtliga vårdnivåer samarbetar. Man har tagit fram en invånarportal – en gemensam ingång och plattform för regionens olika digitala tjänster. Den lanserades i november 2025. Appen samspelar med 1177. Pilot pågår för att koppla ihop hälsocentraler med 1177direkt, servicecenter, primärvårdsakuten samt digital mottagning psykisk hälsa – och allt detta ska ske bakom kulisserna så att den patient som hör av sig ska få snabbare hjälp utan att behöva ta ytterligare kontakt. På 1177 ska man minska antal valalternativ för patienten och i stället ska patienten kunna skriva fritext om sitt besvär, och därefter skapas en prioriterad lista av inkomna ärenden. Man använder sig av en triage-motor (AI) som är en godkänd medicinskteknisk produkt.

Angående digitala vårdmöten så används samma system som ovan. Man har gjort kartläggning av behov i verksamheten, ordnat utbildningar, tillhandahåller stöd. Men trots detta är intresset hos verksamheterna väldigt lågt.

Ny funktion i TeleQ för alla enheter med sms-tjänster, gratis. Det gör det möjligt att under pågående samtal skicka bilder och få snabbare och enklare bedömning.

Kommande projekt för ökad tillgänglighet (beviljat medel för 2 år), där målet är att tillgänglighetsanpassa kallelser och standardisera bilagor, samt skapa digitala kallelser.

Man ska göra en genomgång av alla tider som ska kunna visas i tidsbokningen för att förbättra den funktionen.

Markus Kärnebro, strateg beställarfunktionen.

Markus delar bildspel och berättar om pågående uppföljningar av nya det nya hälsovalet. Uppföljning ska ske så att verksamheter från alla närsjukvårdsområden samt privata utförare ska ingå med minst en verksamhet på årsbasis. Det som följs upp är de indikatorer och områden som fastställts i uppföljningsplanen för hälsovalet. Men även organisation och arbetssätt, ekonomi/ersättningsmodell etc. Deltar i dessa dialoger gör verksamhetschef, avdelningschef samt MAL. Fynden från uppföljningen blir underlag i återsrapporteringarna till RS, och är således inte ett eget

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2026-06-09

uppföljningsspår. Samtal förs i beredningen om på vilket sätt beredningen (kommande utskott) och HSN kan få del av resultaten.

De hittills genomförda uppföljningarna visar generellt positiv respons. Hälsocentraler har inte fullt ut använt och följt sina resultat i Primärvårdskvalitet (Medrave), vilket till stor del beror på varierande arbetssätt kring diagnos- och åtgärdsregistreringar. Det finns ett beslut om att det ska användas men det kräver tålamod och förändrade arbetssätt på flera fronter.

Exempel på noterade styrkor är god samverkan med kommun, god bemanning, bra resultat gällande tillgänglighet osv. Det finns även kontinuitetsfrämjande arbetssätt och team. Man arbetar aktivt med livsstils-stöd och VHU. Man har anställda psykologer och inga väntetider för barn och unga.

Förbättringsområden har man även ringat in, till exempel ansvarsfördelning mellan vårdenhet och patient samt FaR.

Man har även haft gemensam reflektion med verksamhet om primärvårdens roll som Nav enligt definitionen i hälsovalet. Detta är en viktig del av styrningen hur verksamheten uppfattar och värderar sin egen roll och uppdrag. Beställarfunktionen behöver fortsatt följa upp för att få en mer komplett bild.

Reflektioner kring nya ersättningen? Olika enheter har fått olika ekonomiska utfall och det är oftast kopplat till CNI. Generellt försiktigt positiv respons. Man vill avvakta och ha ett inkalibreringsår innan man kan dra större slutsatser.

Samtal i beredningen om samrådsprocessen kring beställningen. Bra att HSN kom med inspel inför dialogen med RS.

Magnus Rudehäll, enhetschef digitalisering och innovationsledning.

Magnus delar ett bildspel och berättar om digitalisering ur ett länsperspektiv.

Digitalisering kräver saker (dator, mobil etc) vilket leder till förändrade beteenden och sätt att vara, vilket påverkar och förändrar samhället: saker -> sätt -> samhälle. Det är ofta teknologi som driver på förändring medan politik och lagar bromsar. 1993 kom första webbläsaren, 2007 kom första smarta mobilen och 2022 släpptes AI.

Det finns en regional digitaliseringsstrategi 2022–2030 där man har 4 målgrupper (offentlig sektor, akademi, näringsliv och civilsamhälle). Allt i linje med den regionala utvecklingsstrategin. Stort fokus läggs på *digital transformation* vilket innebär innovationer, säkerhet, kompetens, delaktighet och infrastruktur. Oftast tänker man "för mycket" på teknik och för lite på själva transformationen och hur den ska gå till.

Man har etablerat ett strategiskt råd för kommunernas samverkan. Där tar man fram en tre-årig strategi och verksamhetsplan som man följer upp. Även årlig handlingsplan kopplad till dessa.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2026-06-09

Exempel på pågående samverkansprojekt:

- Digitala Västerbotten i samverkan
- OSN Hållbart bredband – bygga ut och knyta ihop kommuner
- Kommunala konnektivitetsstrategier
- Digital omställning Västerbottens industrier (DOVI)
- AI Västerbotten. Målet är att alla kommunerna ska "komma på fötterna" i AI-frågan. Projektfinansiering. En mycket stor del handlar om nya arbetssätt och ledarskap. Man ska försöka bygga upp en samverkansportal för effektivare erfarenhetsutbyte och försöka ha en gemensam utveckling. Tanken är att vi på 3 år ska bli *utövare* och därmed kommit förbi de två första stegen *nybörjare* och *utforskare*.

Åsa Nordlund, strateg Nära Vård.

Åsa delar bildspel och berättar om "Umepiloten". Hälso- och sjukvårdsteam i Umeå stad.

Fokus har varit att gå från gränsdragningar till en problemlösande struktur där följande styrande principer visar vägen: personcentrering, kontinuitet, äkta team-samverkan och kontinuitet. I Umeå är organiseringen komplex och uppdelad geografiskt och på patientgrupp. Åsa visar en bild på ett stort trassel av alla kontaktvägar mellan kommun och region som kan behövas för en patient (äldre sköra) – vilket är det man försökt jobba bort i piloten. Arbetsprocessen har stort fokus på att göra rätt från början.

Man har nu gjort utvärderingar och har ett resultat som visat att man upplever ökad trygghet för både patienter och medarbetare. Trasslet är betydligt mindre trassligt. Vårdkonsumtionsdata visar på minskad slutenvård och att denna typ av vård blir effektivare och billigare. Ca 40% minskad slutenvård. Synpunkter från patienterna är generellt mycket bra. Läkare och sjuksköterskor har också gett mycket bra feedback.

Utmaningar på vägen:

Avsaknad av gemensamt kommunikationsverktyg, olika journalsystem, olika kulturer, gränsdragningar, "tröskelprincipen" och kompetensförsörjning. Det svåra är inte att veta vad som ska göras utan ATT faktiskt genomföra det.

Åsa berättar om den andra piloten, "kransenpiloten". Målgruppen är mycket liten, ca 0,2% i befolkningen, eller 2–3% av 65 år eller äldre. Det är de som har behov över hela hälso- och sjukvårdssystemet. Man har då ett kärnteam bestående av patienten, läkare/sjuksköterska (HC), specialistläkare/geriatrik och personal från hemsjukvård. Man startar i hemmet och sätter i gång en fördjupad planering och samverkan (geriatrik – HSV – HC) med mål att få en stabil situation i hemmet. Det kan också starta på sjukhuset med målet att få en stabil hemmasituation.

Beredningen för primärvård och
tandvård

Sammanträdesdatum
2026-06-09

Reflektioner

Det borde vara ännu större fokus på de vi jobbar för – medborgaren, patienten.

Samtal om hur regionens olika kommuner kommit olika långt i Nära Vård-
omställningen.

Förslag till beslut

Information delgiven.

Beslut

Information delgiven.

Beslutsunderlag

- Arbetet med Nära vård i Västerbotten 2025 till BPT och BFS
- Bilagor nära vådrapport 2025 till BFS och BPT juni
- Fast vårdkontakt och läkarkontakt maj 2026
- BPT 2026-06-09 Tillgänglighet

Beredningen för primärvård och
tandvård

Sammanträdesdatum
2026-06-09

§ 23 Sammanträdestider 2027

Sammanfattning

Preliminära förslag på sammanträdestider för Utskottet för primärvård (UPV) år 2027.

2 februari (Fysiskt eftersom det är första mötet i ny mandatperiod)
18 mars (digitalt)
4 maj
2 juni
24 augusti
21 september
21 oktober (digitalt)
19 november (digitalt)

Förslag till beslut

Datumen som föreslås fastställs med reservation för att justeringar kan behöva ske i och med ny mandatperiod.

Beslut

Datumen som föreslås fastställs med reservation för att justeringar kan behöva ske i och med ny mandatperiod.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2026-06-09

**§ 24 Dialog med hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott 2026,
Beredning för primärvård och tandvård
HSN 37-2026**

Sammanfattning

Beredningen rapporterar kontinuerligt till hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott om nuläge, utmaningar, goda exempel samt de riktade uppdragen.

Beredningen lyfter följande punkter:

Hur ska BPT/kommande utskott/HSN få del av uppföljning Hälsoval?

Vilket uppdrag ska utskotten ha kommande mandatperiod?

Förslag till beslut

Punkterna som diskuterades lyfts i kommande dialog med HSN AU 15 september.

Beslut

Punkterna som diskuterades lyfts i kommande dialog med HSN AU 15 september.

UNDERSKRIFTSSIDA

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