

Beredningen för primärvård och
tandvårdSammanträdesdatum
2025-10-23

Plats och tid	Digitalt kl. 10:00-16:00
Protokollet omfattar	§§43-48
Beslutande ledamöter	Margaretha Löfgren (V) (ordförande) Betty-Ann Nilsson (KD) (vice ordförande) Susanne Dufvenberg (S) (2:e vice ordförande) Per-Erik Lundmark (S) Per Sandström (M)
Ej tjänstgörande ersättare	
Övriga närvarande	Emma Brännström (sekreterare) Helena Bogseth (strateg) Emma Sjöström (verksamhetsutvecklare) §45 Anna-Maria Stenlund (områdeschef) §45 Jessika Nyström (verksamhetsutvecklare) §45 Linda Arvidsson (controller) §45 Andreas Lundqvist (enhetschef) §45 Monica Wahlström (enhetschef) §45
Justeringens plats och tid	digitalt , 2025-10-28
Sekreterare	Emma Brännström
Ordförande	Margaretha Löfgren (V)
Justerande	Betty-Ann Nilsson (KD)

Beredningen för primärvård och
tandvård

Sammanträdesdatum
2025-10-23

ÄRENDELISTA

- § 43 Justering
- § 44 Fastställande av föredragningslista 2025 - Beredning för primärvård och tandvård, BPT
- § 45 Informationer 2025 - Beredning för primärvård och tandvård, BPT
- § 46 Aktivitetsplan 2025 Beredningen för primärvård och tandvård
- § 47 Ny prioritetsordning för Folktandvårdens uppdrag
- § 48 Översyn allmäntandvårdens kliniker

Beredningen för primärvård och
tandvård

Sammanträdesdatum
2025-10-23

§ 43 Justering

Sammanfattning

Betty-Ann (KD) justerar protokollet tillsammans med ordförande.
Justering sker digitalt senast 28 oktober

Förslag till beslut

Betty-Ann (KD) justerar protokollet tillsammans med ordförande.
Justering sker digitalt senast 28 oktober

Beslut

Betty-Ann (KD) justerar protokollet tillsammans med ordförande.
Justering sker digitalt senast 28 oktober

Beredningen för primärvård och
tandvård

Sammanträdesdatum
2025-10-23

**§ 44 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
2025-10-23

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

Sammanfattning

Emma Sjöström, verksamhetsutvecklare invånartjänster.

Emma visar bildspel och berättar om vad som är på gång inom objektet. Teknik och verksamhet jobbar väldigt nära och det finns olika team för olika områden (tex vård och behandling, 1177 osv). Även nära samarbete med kommunikationsstaben. Man har även en länsgrupp med en representant från varje närsjukvårdsområde. Vägen till beslut: behov inkommer eller uppdrag ges från politik eller ledning, tex behov att standardisera basutbud i tidbok, eller byta namn på "kontakta mig" till "kontakta oss". Därefter tar man fram ett förslag som diskuteras med länsgruppen som får förankra med sina verksamheter. Sedan gör man vid behov en pilot och man för dialog med verksamhetscheferna. Därefter skapas en kommunikationsplan för införande.

Arbeten just nu:

Uppstart av invånarpanel som ska representera de som ska använda våra tjänster.

1177 tidbok där man nu standardiserat olika typer av tider att boka.

TeleQ, telefonhanteringen. Standardiserat knappval för HC sedan tidigare och nu ska detta även gälla sjukhusen. Även obligatoriskt med engelska som knappval.

Av/ombokning ska fungera dygnet runt (men man blir ändå betalningsskyldig om man gör en sen avbokning). Man byter till manlig röst för att bättre bemöta behovet hos de som har hörselnedsättning.

Allt detta bidrar till ökad tillgänglighet, men allt är inte mätbart. Det man kan mäta är utbildningsinsatser och stöd i schemaläggning på kliniker.

Man planerar en samlingsapp för alla regionens appar och det finns även en webbversion. Man vill så småningom även plocka in hälsocentralerna i appen.

Man arbetar för att minska antal enheter i TeleQ. Målet är att vara klara innan jul. Med enhet menas en enhet per yrkeskategori och tidigare hade vi i Västerbotten 9–10 enheter/HC, vilket skulle bli väldigt dyrt när den nya kostnadsmodellen sätts i bruk. Nu har man valt att gå ner till en enhet på de flesta HC. På detta sätt har man motat bort kostnader på ca 1.5 miljoner kr.

Anna-Maria Stenlund, områdeschef folktandvården.

Anna-Maria delar ett bildspel och föredrar de ärenden som beredningen ska besluta om idag.

Översyn sammanslagning av kliniker.

Sju kliniker i Västerbotten som inte är bemannade. 8 kliniker som är delvis bemannade. Detta är grunden till varför man nu vill slå samman kliniker.

Befolkningsprognos tog man fram som visar negativa trender i inlandet. Det är delvis

svårt att veta exakt vilket underlag man har eftersom det inte syns om en person skrivit sig hos på annan klinik. Med sammanslagningen ser man en besparing på ca 5 milj.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2025-10-23

Resultat och konsekvenser är analyserade utifrån medarbetare, patienter, utrustning/lokaler, samarbeten. Man undersöker olika förslag på hur man ska lösa slutansvaret sedan, och man behöver också ta in perspektivet med civil beredskap. Om ärendet beslutas tas en kommunikationsplan fram. Man samtalar i beredningen hur det blir när kallelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden går ut 29 oktober, innan beslut är fattat. Viktigt att vara förberedd inför invånarnas reaktioner.

Det finns inga privata utförare i de orter som är aktuella i detta ärende. Vid eventuell ny rekrytering på små orter måste man ta i beaktande att det finns behov av handledare, vilket är en brist.

Fråga från beredningen om hur man ska göra om man har akut besvär och bor på en av orterna som inte har bemannad klinik? Då får man en tid i exempelvis Skellefteå och får resa dit.

Det finns ingen annan region som har så många kliniker på små orter (i relation till befolkningsunderlag) och man ser stor vinning i en sammanslagning. Man kan delvis nyttja nuvarande lokaler till annat, men inget är bestämt ännu.

Fråga från beredningen om en handlingsplan är framtagen gällande hur man ska fortskrida? Anna-Maria svarar att man inväntar beslut innan man går vidare med hur implementering ska ske och vilka lösningar man går vidare med för att säkerställa bemötande av vårdbehovet.

Ny prioriteringsordning.

Den nya prioriteringsordningen redovisas, som man delvis jobbar med redan nu, men man behöver ett tydligt beslut. Nr 6 och 7 (Utbildningsuppdrag och vuxentandvård för oberoende vuxna patienter) kommer genomföras så gott man kan men det behöver i rådande situation prioriteras ned. Lagar styr inte dessa punkter.

I beredningen samtalar man om ett eventuellt uppdraget att göra en sorts översyn av tandvården i stort. Om ett uppdrag skrivs fram som ska se över folktandvården och LOV så behöver uppdraget komma från fullmäktige (eftersom det berör flera nämnder och HSN kan inte ge uppdrag till RS som ansvara för LOV). Däremot kommer Anna-Maria att fortsätta jobba fram ett underlag under året som kan visa på problemområden och vad man i så fall skulle behöva ett uppdrag för att få jobba vidare med.

Helena Bogseth, strateg HSF.

Helena delar ett bildspel som visar hur det går i arbetet med att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt om 1100pat/specialist. Vad som är gjort, vad som är på gång, uppkomna risker och eventuellt behov av stöd. Det pågår arbete med fast vårdkontakt också, det sker parallellt i olika former.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2025-10-23

Jessika Nyström, verksamhetsutvecklare.

Jessika delar bildspel.

Vård på två vårdnivåer handlar om att kunna hjälpa barn både i primärvården och BUP. Syftet är barnets bästa och jämlik vård, oavsett var man bor, att barn ska få rätt vård, i rätt tid och på rätt nivå.

Fyra beslut har fattats:

Vård för barn och unga med psykisk ohälsa ska ske stegvis och standardiserade vårdprocesser ska utarbetas.

Barn kan få behandling från två vårdnivåer samtidigt om det är det bästa för barnet – start våren 2025.

Digital mottagning oberoende av vårdnivå ska upprättas på Kontaktcenter.

Utredning gällande behov av organisationsförändring för en sammanhållen vård för barn och unga med psykisk ohälsa.

Pilot stegvis vård, där kontaktcenter tog över "basbehandling" från BUP och BUP i stället gjorde stegvis bedömning, vilket har visat på mycket goda resultat. Kön har sjunkit tydligt sedan piloten. Man kan bara se statistik fram till mars (pga nytt journalsystem). På föräldrautbildningen är man väldigt nöjda. 92% har fått en ökad förståelse för sitt barn, till exempel. Det kostar två resurser från kontaktcenter, vid fyra tillfällen. Så en låg kostnad för ett väldigt gott resultat.

Elevhälsan remitterar till KC, där man gör samma bedömning som övriga.

Samordningsfunktion har i uppgift att förbättra och effektivisera insatserna. Man kan som medarbetare ringa dit (start v3) och man har haft ca 59 samordningsärenden, 29 professionella samråd och 21 samordningar inledda. Medarbetare har utvärderat denna funktion och man ser att det är väldigt uppskattat.

Remissgranskning klar efter sommaren och man kunde se att många remisser till primärvården från kontaktcenter skickades vidare till BUP. Man ville undersöka varför och i undersökningen kunde man se ett stort antal tveksamma remisser (som kanske inte hade behövs skickas vidare till BUP).

Man se ett behov av organisationsförändring, och i styrgruppen för detta finns bland annat MLA och VC (från PV/BUP). Ska rapportera in utredningen till områdescheferna i november.

Nu är samtliga HC anslutna till HLT i Västerbotten.

Psykisk hälsa vuxna, central digital mottagning ska startas upp. Samverkan mellan regionen och universitetet. Man vill undersöka om man kan ha på samma sätt som på kontaktcenter med en väg in. Beslutet är tagit i HSLG och CLG. Man undersöker nu hur man bäst ska kommunicera detta till vuxna med behov av denna typ av stöd.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2025-10-23

Linda Arvidsson, controller.

Linda visar ett bildspel som visar nuläge budget och även siffror för varje hälsocentral i länet.

Andreas Lundqvist, chef Centrum för hälsa i glesbygd.

Andreas visar ett bildspel.

Nytt namn för enheten som på bättre sätt ska spegla det man jobbar med.

Centret är i en tillväxtfas med fler anställda och man räknar med fortsatt statsbidrag. Man arbetar fortfarande med forskning, utbildning och innovation för och i glesbygd. Utmanande att hitta personal i området med rätt kompetens.

Glesbygd är inget lokalt fenomen. Man jobbar väldigt mycket med att omvärldsspana och ta in lärdomar från andra glesbygdsarbeten i världen. Man har bland annat arbetat med två projekt: Vård och omsorg 2018–2021, samt Integrerad vård och omsorg på distans, 2018–2021. Två projekt för att kartlägga vad som finns inom dessa områden och vilka lösningar som kan erbjudas.

Inom forskningen finns stora kunskapsluckor kring behov, upplevelser och erfarenheter av vård i glesbygd, samt om befintliga vårdstrukturer och samarbeten. Man behöver undersöka hur digital teknik och e-hälsa kan bidra till en god och nära vård, personcentrerad och kulturanpassad vård. Stor potential att förbättra vård och omsorg i glesbygd, i exempelvis digitala lösningar (distanslösningar, självmonitorering, hälsodata). Det man bygger i glesbygd fungerar nästan alltid i tätorter också, om man skalar upp det.

Man jobbar mycket med kompetensutveckling och utbildningar. Det finns stort intresse att återuppliva en sorts tröskelkurs för de som har några år kvar av yrkeslivet och vill jobba i glesbygd (man behöver en delvis utökad kompetens i glesbygd, att kunna hantera det akuta om man har långt till ett sjukhus/akutmottagning). Annan kompetensutveckling handlar om akutrumsträning med distansstöd och första hjälpen i väglöst land. Kunskapsnätverket för samisk hälsa jobbar för att skapa ett nationellt center eftersom man ser att kompetensen behövs i hela landet.

Centrum för hälsa i glesbygd har ett nationellt uppdrag att sprida kunskap om förutsättningar för hälsa i landsbygd och glesbygd. Man söker stöd i detta uppdrag från universitetet. Luleå tekniska universitet är mycket positiva och vill finnas med i centrubildningen.

Generellt jobbar man mindre teknisk utan fokuserar i högre grad på arbetssätt och metoder.

Beredningen för primärvård och
tandvård

Sammanträdesdatum
2025-10-23

Monica Wahlström, enhetschef FoU Socialtjänst.

Monica visar ett bildspel som delges beredningen.

Monica är enhetschef på FoU Socialtjänst som finns under regionstyrelsen med särskilt uppdrag att företräde och informera om lagförändringar. Syftet med ny Socialtjänstlagen är för att man vill ha en ändring i grundförutsättningarna och i hur man ser på verksamheterna – man vill nå människor tidigt, sänka trösklarna och kunna erbjuda hjälp snabbare, samt att verksamheten ska bedrivas på vetenskaplig grund.

Förändringar i samhället kan göra att våra lagar behöver uppdateras. I Sverige kan man till exempel se att demografin förändras och spelar stor roll för hur vi kommer kunna ta hand om våra äldre. En annan förändring i samhället handlar om gängkriminalitet och annan brottslighet, samt ökade köer till BUP och stor psykisk ohälsa.

I nya lagen tar man ett större grepp om barnperspektivet, värdigheten och jämställdheten.

Det förebyggande arbetet gäller både social omsorg och sociala problem. Man har överlämnat 'hur:et' till regionerna och kommunerna att själva besluta om.

Det är även tydligt utskrivet att samverkan är mycket väsentlig. Vikten av samverkan vad gäller hälsofrämjande och funktionsstödjande arbete för att förebygga omfattande behov av insatser inom social omsorgsverksamhet. Att förebygga psykisk ohälsa och skadligt bruk eller beroende. God samordning kring medicinska behandlingar och rehabiliterande eller habiliterande insatser mellan socialtjänst och både den kommunala och regionala hälso- och sjukvården.

Regeringen är tydlig: det krävs en helhetssyn och gemensamma mål för hälso- och sjukvården.

Hur hänger Nära vård och ny Socialtjänstlag ihop?

- Samma riktning! Vi behöver se det som att att förnya välfärden, att komma närmare människorna vi är till för.

- Fokus på det främjande och förebyggande – att människor ska ha en bra hälsa och makt över sitt eget liv

- Vi jobbar med samma invånare. Samarbete över organisationsgränser är en förutsättning.

- Vi har samma utmaningar: en åldrande befolkning, ett tufft ekonomiskt läge, svårt att rekrytera

- Vi behöver ge ett mer samordnat stöd. Våra system är inte designade för människor med komplexa behov.

Nästa steg för en god och nära vård är en lagrådsremiss för Ändring av Hälso-och sjukvårdslagen. Förslagen ska gälla från 1/7 2026. Där föreslår man ett förtydligande: region och kommun ska samverka med varandra i planeringen och utvecklingen av

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2025-10-23

hälso- och sjukvården. Samt ett förtydligande att primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov.

Reflektion

I beredningen vill man i tidigare skede få en hint om vad som händer inom närsjukvårdsområdena, vilket skulle kunna avhjälpas med tätare kontakt med områdescheferna. Det är svårt att efterfråga det man inte ännu känner till och därför behövs kontinuerliga rapporter från områdescheferna. Beredningen efterfrågar information om hur man tänker kring sommarstängningarna nästa sommar. Sekreteraren tar den frågan vidare och återkopplar till beredningen.

Beredningen efterfrågar mer information om lösningarna på de problem som kommer uppstå vid sammanslagning av tandvårdskliniker. Man vill lägga in i sitt beslut att man noga följer resonemanget och eventuella kostnader för de alternativa lösningarna. För att säkerställa att slutansvaret klaras utan att kostanden överstiger det man räknar med att spara in vid en sammanslagning.

Förslag till beslut

Information delgiven

Beslut

Information delgiven

Beslutsunderlag

- BPT 2025-10-23 Ekonomi, controller
- BPT 2025-10-23 Uppdrag Fast läkarkontakt 1100 patienter
- BPT 251023 Översyn och sammanslagning tandvårdskliniker och Prioritering uppdrag vid resursbrist
- BPT 251023 Jessica Nyström, Vård på två vårdnivåer
- BPT 2025-10-23 Nya socialtjänstlagen

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2025-10-23

§ 46 Aktivitetsplan 2025 Beredningen för primärvård och tandvård
HSN 101-2025

Sammanfattning

Beredningen för primärvård och tandvård ska bereda ärenden inom området primärvård och tandvård. Syftet med beredningen är att fånga upp behov och lyfta förslag till insatser inom området primärvård och tandvård i Regions Västerbottens regi.

Två tilläggsuppdrag tilldelades beredningen under mandatperioden:

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. Arbetet pågår under hela mandatperioden med årlig delrapport.

Beredningen för primärvård och tandvård ges i uppdrag att följa Folktandvårdens arbete med kompetensförsörjning samt rekrytering så att medborgarnas rätt till förebyggande och god tandhälsa säkras.

En sammanställning av beredningens arbete under 2025, utifrån givna uppdrag, är påbörjad delges beredningen.

Förslag till beslut

Information delgiven

Beslut

Information delgiven

Beslutsunderlag

- BPT 2025 Sammanställning

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2025-10-23

§ 47 Ny prioritetsordning för Folktandvårdens uppdrag
HSN 1110-2025

Sammanfattning

Svensk tandvård är under förändring. En följd är uttalad resursbrist i Folktandvården i de norra regionerna. Folktandvården Västerbotten har idag en omfattande resursbrist, framförallt inom allmäntandvården med vakanta tjänster för tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor. Personalomsättningen är hög, personalens medelålder och yrkeserfarenhet är låg och bristen på erfaren handledning för ny personal är påtaglig. Konkurrensen om tandvårdspersonal i landet är också stor. Nyutbildade tandläkare tenderar att söka sig till städer och det blir allt svårare att tillgodose hela länets behov av tandvård.

Resursbrist av tandläkare tvingar fram allt hårdare prioriteringar i utförandet av tandvård i folktandvården. I nuläget är utförandet av regelbunden tandvård till vuxna kraftigt begränsad hos flertalet av länets folktandvårdskliniker till förmån för akuttandvård, tandvård till barn och unga vuxna 3–19 år och till vuxna med särskilda behov.

Folktandvården Västerbottens uppdrag beskrivs i dokumentet "Tandvårdens uppdrag och ersättningsmodell". Här finns en prioritetsordning på gruppnivå som folktandvården ska arbeta efter vid resursbrist. Denna ordning upprättades för ca 15 år sedan då situationen för folktandvården såg helt annorlunda ut.

Folktandvården har ett ansvar att fördela resurserna i länet enligt den fastställda prioritetsordningen men som situationen är nu går det inte fortsätta att prioritera på gruppnivå. Behov finns av en prioritetsordning som är mer behovsstyrd dvs. som i större utsträckning utgår ifrån den enskilda patientens behov. Därmed behövs en ny prioritetsordning för folktandvårdens uppdrag.

Förslag till beslut

Beredning för primärvård och tandvård föreslår att

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen att fatta beslut om ny prioritetsordning för Folktandvårdens uppdrag vid resursbrist.

Beslut

Beredning för primärvård och tandvård föreslår att

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen att fatta beslut om ny prioritetsordning för Folktandvårdens uppdrag vid resursbrist.

Beslutsunderlag

- Folktandvården Västerbotten prioritetsordning tandvårdsuppdrag
- Ny prioritetsordning för Folktandvårdens uppdrag

Beredningen för primärvård och
tandvård

Sammanträdesdatum
2025-10-23

§ 48 Översyn allmäntandvårdens kliniker
HSN 837-2025

Sammanfattning

Allmäntandvård bedrivs vid 30 kliniker i länets samtliga kommuner och specialisttandvård utförs vid Tandläkarhögskolan i Umeå samt vid kliniker i Lycksele och Skellefteå. Ett tandtekniskt lab finns i Umeå. I avtal med Umeå Universitet utför folktandvården klinisk utbildning av tandläkare (TUA), verksamhetsförlagd utbildning för tandhygienister samt utbildning av tandsköterskor (Viva KomVux).

Folktandvården har en omfattande resursbrist, framförallt inom allmäntandvården med vakanta tjänster för tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor. Personalomsättningen är hög, personalens medelålder och yrkeserfarenhet är låg och bristen på erfaren handledning för ny personal är påtaglig.

Under flera år har ett stort antal av allmäntandvårdsklinikerna inte kunnat bemannats med behandlare. Tandvårdsteam från större kliniker har regelbundet åkt till klinikerna och utfört tandvård på grupper där Folktandvården har ett slutansvar. Arbetsmiljön för team som åker till mindre kliniker för att hantera slutansvaret upplever detta ofta väldigt arbetsamt i längden, och vi har idag stor omsättning på team som åker.

Vissa kliniker har även pausat (preliminärt stängt) verksamheten och flyttat patienter till närliggande allmäntandvårdskliniker.

Detta medför att ett antal kliniker står tomma medan fasta kostnader för hyra, utrusning och service kvarstår.

En tillkommande svårighet avseende rekrytering av nyutbildade tandläkare till inlandet är att samtidigt kunna erbjuda en god handledning då flera kliniker saknar erfarna tandläkare. Olika åtgärder och incitament för att stimulera till intern rörlighet har prövats med varierande resultat. Parallellt med detta sker en genomgripande digitalisering inom tandvård och tandteknik vilket medför och skapar möjligheter för förändrade arbetssätt.

Problembilden berör samtliga tre basenheter inom allmäntandvården och utifrån den beskrivna situationen. Bedömningen att fem kliniker behöver slås samman med andra kliniker där nära samarbete redan finns sedan tidigare eller att man redan nu har samma avdelningschef. Prognosen visar också att befolkningsunderlaget minskar kommande år inom samtlig klinikers upptagningsområde.

Tillsvidareanställd personal som arbetar på berörda kliniker kommer att få fortsätta anställning på närliggande kliniker. Patienter som regionen har ett slutansvar för kommer att tas om hand och erbjudas tandvård på olika sätt. Två exempel på hantering är användning av så kallade mobila enheter eller att patienter får åka till närliggande kliniker.

Förutom ekonomiska vinster kopplat både till fysiska kostnader och personalkostnader i form av minskade kostnader för rörelseavtal finns stora arbetsmiljömässiga fördelar. Personal behöver inte flytta omkring och arbeta på olika kliniker som de gör idag. Det i sin tur leder till en bättre kontinuitet i omhändertagandet av patienter vilket är viktigt för kvalitet och patientsäkerhet.

Beredningen för primärvård och tandvård

Sammanträdesdatum
2025-10-23

Diskussion i beredningen

Beredningen efterfrågar mer information om lösningarna på de problem som kommer uppstå vid sammanslagning av tandvårdskliniker. Man vill lägga in i sitt beslut att man noga följer resonemanget och eventuella kostnader för de alternativa lösningarna. För att säkerställa att slutansvaret klaras utan att kostanden överstiger det man räknar med att spara in vid en sammanslagning.

Förslag till beslut

Beredning för primärvård och tandvård föreslår att

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattar beslut om att slå samman följande kliniker:

- Byske slås ihop med Kåge
- Sorsele slås ihop med Malå
- Boliden slås ihop med Skellefteå city
- Tärnaby slås samman med Storuman
- Åsele slås ihop med Dorotea och Vilhelmina

Beslut

Beredning för primärvård och tandvård föreslår att

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattar beslut om att slå samman följande kliniker:

- Byske slås ihop med Kåge
- Sorsele slås ihop med Malå
- Boliden slås ihop med Skellefteå city
- Tärnaby slås samman med Storuman
- Åsele slås ihop med Dorotea och Vilhelmina

Beredning primärvård och tandvård tillägger också att man noga kommer att följa utvecklingen av handlingsplanen för sammanslagningarna för att ha kontroll över eventuell ytterligare kostnader samt att påverkan på berörda patienter blir så liten som möjligt. Handlingsplan och kostnader ska rapporteras i beredningen kontinuerligt med en första redovisning senast 2026-03-12.

Beslutsunderlag

- Översyn allmäntandvårdens kliniker Folk tandvården Västerbotten
- Bilaga 2 Ekonomiska effekter
- Bilaga 9 befolkningsprognos
- Bilaga 1 Tidigare åtgärder för att hantera slutansvar på respektive klinik
- Bilaga 3 Resultat och konsekvenser
- ROK Åsele - Sammansatt
- ROK Sorsele - Sammansatt
- ROK Inlandet - Sammansatt
- ROK Byske - Sammansatt
- ROK Boliden - Sammansatt

UNDERSKRIFTSSIDA

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