

Granskning av tillgänglighet inom primärvården

Region Örebro län

November 2025



Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län genomfört en granskning av tillgänglighet inom primärvården. Granskningens syfte har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i primärvården.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen har **ej** säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i primärvården.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning	
Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?	Delvis	
Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	Delvis	
Har Region Örebro län under åren 2021–2025 haft en tillgänglighetsutveckling som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?	Nej	
Har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i primärvården?	Hälso- och sjukvårdsnämnden: Nej	
	Regionstyrelsen: Nej	

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Säkerställ att åtgärder vidtas för att de egna tillgänglighetsmålen och den nationella vårdgarantin efterlevs.
- Säkerställ att registreringsrutiner är kända och efterlevs för att få en mer tillförlitlig statistik som kan underlätta faktabaserat beslutsfattande.
- Säkerställ ett mer systematiskt och enhetligt förbättringsarbete inom primärvården i syfte att bidra till bättre analyser och handlingsplaner för att hantera brister i tillgängligheten.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund.....	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Granskningsresultat	7
Styrning och uppföljning.....	7
Analyser.....	12
Tillgänglighetsutveckling under åren 2021–2025	14
Åtgärder.....	17
Samlad bedömning.....	19
Rekommendationer.....	19
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	20

Inledning

Bakgrund

Sverige behöver förbättra tillgången till vården, som måste vara tillgänglig när behovet uppstår. Utmaningen med bristande tillgänglighet, som leder till långa väntetider, har funnits över tid inom svensk hälso- och sjukvård.

Enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30) ska hälso- och sjukvården bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Ett av de fem krav som specificeras i lagen är att vården särskilt ska "vara lätt tillgänglig". Lagen föreskriver även att regionerna ska rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas.

God tillgänglighet är en av de viktigaste kvalitetsfaktorerna för en säker vård, omställningen till nära vård och den lokala anpassningen av kunskapsstyrningsarbetet. Hälso- och sjukvården i Sverige omfattas av den nationella vårdgarantin vilken anger inom vilket tidsspann en enskild kan förvänta sig att få kontakt med vården och genomföra besök samt påbörja behandling.

Enligt den nationella vårdgarantin ska patienten få kontakt med vårdcentralen (där den är listad) via telefon samma dag samt att alla patienter ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården.

För 2023 hade hälso- och sjukvårdsnämnden effektmålet "Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård" och det bedömdes att hälso- och sjukvården fortfarande hade en icke tillfredsställande tillgänglighet. Tillhörande indikator var Uppfyllelse av den statliga vårdgarantin. Enligt verksamhetsberättelsen 2023 framkommer det att telefonbedömning i primärvård låg på nivå för rikssnitt medan regionen var 13 procentenheter under rikssnitt gällande medicinsk bedömning i primärvård. I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2024 anges att andelen patienter som fått telefonbedömning i primärvård låg på 80 procent mot rikets 88 procent. Regionen låg även under rikssnitt gällande medicinsk bedömning i primärvård på 75 procent mot rikets 88 procent.

Enligt vården i siffror har Region Örebro läns siffror avseende primärvårdens tillgänglighet per telefon sjunkit under 2024. Från 80,7 procent januari 2024 till senaste offentliga siffran i oktober till 58,9 procent. Rikssnittet ligger på 74 procent i oktober 2024.

Revisorerna har mot bakgrund av detta och utifrån väsentlighet och risk beslutat att granska regionens tillgänglighet inom primärvården. Granskningen ingår i revisionsplanen för 2025.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i primärvården.

1. Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?
2. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?
3. Har Region Örebro län under åren 2021–2025 haft en tillgänglighetsutveckling som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?

4. Har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i primärvården?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Hälso- och sjukvårdslag 2017:30 2 kap § 6, kap. 3 och 5 samt kap 7–9
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 3–6 kap
- Patientlag 2014:821, kap 2
- Patientsäkerhetslag (2010:659) 3 kap 1§
- Övriga relevanta dokument såsom mål- och uppföljningsdokument m.fl.

Avgränsning

Granskningen är avgränsad till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen och avser verksamheten för primärvården. Granskningen avser verksamhetsåret 2025.

Metod

Granskningen har genomförts med följande metod:

- Dokumentstudier av styrande dokument, genomförda uppföljningar, analyser och handlingsplaner.
- Protokollsgranskning har genomförts av regionstyrelsens sammanträdesprotokoll för perioden september 2024-september 2024 samt av hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdesprotokoll för perioden oktober 2024-oktober 2025.
- Genomgång av nationell och regional statistik kopplat till tillgänglighet för perioden 2021–2025.
- Intervjuer har genomförts med sex utvalda vårdcentraler som har valts utifrån tillgänglighetsstatistik för telefontillgänglighet för perioden januari-maj 2025. Två vårdcentraler valdes ut utifrån att de haft sämre tillgänglighet, två valdes ut för att de haft varierande tillgänglighet och två valdes ut för att de haft en god tillgänglighet under perioden. Intervjuer har genomförts med:
 - Verksamhetschef vårdcentraler Örebro Öster
 - Verksamhetschef vårdcentraler Västra länsdelen
 - Verksamhetschef vårdcentraler Örebro Väster

- Verksamhetschef vårdcentraler Norra länsdelen
- Vårdcentralchef Brickebackens VC
- Vårdcentralchef Karla VC
- Vårdcentralchef Karolina VC
- Vårdcentralchef Lindesbergs VC
- Vårdcentralchef Odensbackens VC
- Vårdcentralchef Pilgårdens VC
- Två gruppintervjuer med personal (distriktssköterskor och sjuksköterskor) från samtliga utvalda vårdcentraler
- Intervjuer har även genomförts med:
 - Områdeschef nära vård
 - Biträdande områdeschef nära vård
 - Chef Hälso- och sjukvårdsstaben
 - Controller inom Hälsoval/tillgänglighetssamordnare

Rapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med PwC:s interna rutiner och checklistor för kvalitetssäkring

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Styrning och uppföljning

Revisionsfråga 1: Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?

I enlighet med 5 kap. 1 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls, vilket inkluderar att vården ska vara lätt tillgänglig. För att säkerställa detta krävs ett effektivt ledningssystem, enligt SOSFS 2011:9, vilket hjälper vårdgivaren att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten. Ledningssystemet möjliggör planering, ledning, kontroll och förbättring av verksamheten samt fördelning av ansvar. Genom regelbunden egenkontroll kan vårdgivare upprätthålla kvaliteten och arbeta mot målen för tillgänglighet. Medarbetarnas erfarenheter bidrar till att göra vården till en lärande organisation som kontinuerligt strävar efter att förbättra sina strukturer för ledning och styrning enligt gällande lagar.

Iakttagelser

Styrning

I verksamhetsplan med budget 2025 och planering 2026–2027¹ för Region Örebro län återfinns regionfullmäktiges övergripande målsättningar. I målet ”Hälso- och sjukvården är god, säker och jämlik” ingår styrtal för telefontillgänglighet.

Regionstyrelsen

I verksamhetsplan med budget 2025 för regionstyrelsens verksamheter² återfinns målsättning ”Hälso- och sjukvården är god, säker och jämlik”. Styrelsen har följande styrtal som berör tillgänglighet och kontinuitet inom primärvården:

Styrtal	Utfall, senast kända värde	Årets mätvärde	Långsiktigt målvärde
Telefontillgängligheten i primärvård (inom 0 dagar). (Utfall: 2023)	81 %	90 %	95 %
Medicinsk bedömning primärvård inom 3 dagar. (Utfall: 2023)	77 %	90 %	95 %
Inom min region är väntetiderna för besök på vårdcentral rimliga. (Hälsobarometern, utfall: 2023)	60 %	50 %	55 %
Andel patienter med fast namngiven läkarkontakt (Långsiktigt målvärde 55%)	48,7 %	50 %	55 %

¹ Beslutad av regionfullmäktige 2024-06-18 § 84

² Beslutad av regionstyrelsen 2024-11-28 § 249

enligt Socialstyrelsen, utfall: april 2024, mät punkt april/december)			
---	--	--	--

Regionstyrelsen har fått i uppdrag från regionfullmäktige att utifrån den reviderade Krav- och kvalitetsboken för 2025 följa upp genomförandet av förändringarna.

Regionstyrelsen har 2025-04-29 § 106 beslutat om krav- och kvalitetsboken, som är förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva primärvård inom Region Örebro län. I krav- och kvalitetsboken framgår att primärvården har ett patientansvar dygnet runt och ska fullfölja detta enligt gällande vårdgarantier. Vidare framgår att för att uppfylla den lagstadgade vårdgarantin, att patienterna får kontakt med primärvården samma dag, ska vårdcentralen vara tillgänglig per telefon under vårdcentralens öppettid, till exempel för tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov. Vid intervjuer framgår att i tidigare års krav- och kvalitetsböcker har telefontillgänglighet varit kopplat till ekonomisk ersättning. Den ekonomiska ersättningen kopplat till telefontillgänglighet är borttagen från och med 2025-06-01. Vid intervju med företrädare för hälsoval framhålls att de kan vid behov begära in handlingsplan från vårdcentraler med bristande tillgänglighet.

De intervjuade representanterna vid vårdcentralerna beskriver att ändring av ersättningsmodellen medför att de kan planera verksamheten på annat sätt för att kunna förbättra tillgängligheten, utifrån att de vet vilken budget de har att utgå från. En intervjuad vårdcentralchef framhåller att den tidigare modellen för målrelaterad ersättning negativt påverkade vårdcentraler med sämre tillgänglighet. Dessa vårdcentraler fick mindre pengar att använda för att förbättra tillgängligheten eftersom de inte nådde upp till den målrelaterade nivå som krävdes för att få ersättning. Även intervjuad vårdpersonal framhåller att de upplever mindre press på telefontillgänglighet sedan ersättningsmodellen ändrades. Samtliga intervjuade framhåller att de prioriterar telefontillgängligheten högt för att de märker att om patienter kommer fram i telefon, särskilt i början på veckan, så bidrar det till mindre telefonsamtal senare under veckan.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2025³ under målsättning nr 1: "Hälso- och sjukvården är god, säker och jämlik" framgår att "Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och en väl fungerande primärvård är en förutsättning för att klara hela sjukvårdsuppdraget. Tillgängligheten ska vara god både när det gäller kontakt, vård och behandling. Utifrån de förutsättningar som ges ska primärvården på ett effektivt sätt arbeta för att ta hand om patientens hela behov, vilket stärks genom fokus på kontinuitet och teamarbete där professionerna ges förutsättningar att arbeta nära varandra. Det ska finnas minst en vårdcentral i varje kommun som ger god tillgänglighet och kontinuitet för regionens invånare, vilket skapar förutsättningar för lokal samverkan med kommunens vård och omsorg och andra lokala aktörer".

I verksamhetsplanen noteras ett uppdrag från regionfullmäktige som berör kontinuitet: "Att starta ett långsiktigt arbete för att uppnå en läkare per 1 100 listad patient på vårdcentral". Nämnden ger hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att utreda möjligheterna till att tillskapa filialer på platser där det idag inte finns någon vårdcentral men där det finns ett behov av hälso- och sjukvård hos befolkningen.

³ Beslutad av hälso- och sjukvårdsnämnden 2024-11-13 §103

I verksamhetsplanen återfinns nämndens styrtal för målsättning nr 1: "Hälso- och sjukvården är god, säker och jämlik". Nämnden har följande styrtal som berör tillgänglighet inom primärvården:

Styrtal	Utfall, senast kända värde	Årets mätvärde	Långsiktigt målvärde
Telefontillgängligheten i primärvård (inom 0 dagar)	82 procent	90 procent	95 procent

Vi noterar att nämndens målvärde inte överensstämmer med målvärden enligt den nationella vårdgarantin, vilket är 100 %. Nämnden har inte något styrtal för medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar. Vid intervjuer med verksamhetschefer och vårdcentralchefer samt vid intervjuer med vårdpersonal framgår varierande målsättningar för telefontillgänglighet, mellan 80–90 procent.

För målsättning nr 6: "Digitala lösningar för en enklare vardag för invånare och medarbetare" beskriver nämnden att genom införandet och vidareutvecklingen av 1177 Direkt kan tillgängligheten till primärvården stärkas men arbetssätten behöver fortsätta utvecklas för att göra det enklare både för patienter och medarbetare. Nämndens målsättning med 1177 Direkt är att det ska vara ingången till primärvården för alla de invånare som har möjlighet att hantera den digitala tekniken så att tid i telefon kan tillskapas för de patienter som inte har möjlighet att använda den digitala tekniken.

Område nära vård

De regiondrivna vårdcentralerna tillhör område nära vård. Område nära vård har en områdesplan för 2025 utifrån hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan. Område nära vård har fyra mål för året. Mål 1, "God och säker vård," ska uppnås genom att arbeta för god kontinuitet och uppfylla vårdgarantin. Mål 2, "Våra resurser används på bästa sätt," strävar efter att införa och utveckla digitala tjänster som underlättar för patienter och invånare. Mål 3, "Nöjda patienter och invånare," fokuserar på att säkerställa att patienter och invånare är nöjda med både tillgängligheten till vård och kontakten med vården.

Område nära vård har extra fokus under 2025 på utvalda områden, bland annat medicinsk kvalitet, kontinuitet och tillgänglighet. De intervjuade vårdcentralerna har tagit fram aktivitetsplan utifrån områdesplan 2025 för respektive vårdcentral. En vårdcentral har mål "Uppnå telefontillgänglighet om minst 80 procent". En vårdcentral har målet "Fortsätta prioritera en god telefontillgänglighet". En vårdcentral har målet "Upprätthålla vår fina telefontillgänglighet samtidigt som vi kan erbjuda mottagningstid utifrån efterfrågan". Samtliga vårdcentraler har mål kring fast läkarkontakt.

De intervjuade vårdcentralerna har beskrivit olika arbetssätt med att hantera den digitala ingången 1177 direkt. Några vårdcentraler har infört bokade chattider på förmiddagen och/eller eftermiddag. De vårdcentraler som har det arbetssättet beskriver att det underlättar för de sköterskor som har hand om chatten, för att då är chattiderna samlat vid vissa tillfällen under dagen. De vårdcentraler som inte har bokade chattider kan ta emot chattar under hela arbetsdagen. Ett flertal av de intervjuade lyfter fram att de upplever att användandet av 1177 direkt inte minskat antal telefonsamtal som patienter ringer i telefonen.

Uppföljning

Hälso- och sjukvårdsnämnden

I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport per augusti 2025⁴ framgår att det finns fortfarande stora brister i uppföljningen av tillgänglighet, till följd av återkommande problem med överföringen av data från leverantör av vårdinformationssystemet till SKR (Sveriges Kommuner och Regioner). Trots att omfattande felsökning har bedrivits under flera månader kvarstår brister i underlaget, vilket påverkar tillförlitligheten i rapporteringen. För styrtalet telefontillgängligheten i primärvården (inom 0 dagar) redovisas inget mätetal för perioden. För nämndens uppdrag: *Att starta ett långsiktigt arbete för att uppnå en läkare per 1 100 listad patient på vårdcentral* redovisas att uppdraget har tagits emot av hälso- och sjukvårdsdirektör och givits till områdeschef för område nära vård. Under året är delmålet att en handlingsplan ska vara framtagen och förankrad. Vidare framgår att målet innebär en ökning från dagens 100 anställda läkare till drygt 280 heltidsarbetande läkare. Vidare framgår att under år 2025 har bland annat följande genomförts:

- Kartläggning av läkargrupperna inom primärvården, för att få en bild av vad som behöver göras, förutom att utbilda fler specialister i allmänmedicin.
- En lönesatsning har gjorts på specialistläkare inom primärvården för att vara konkurrenskraftiga.

För målet framgår planerade åtgärder samt att flera års arbete återstår för att uppnå målet. Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

För nämndens uppdrag: *Utreda möjligheterna till att tillskapa filialer på platser där det idag inte finns någon vårdcentral men där det finns ett behov av hälso- och sjukvård hos befolkningen* redovisas att det ska finnas minst en vårdcentral i varje kommun. I tidigare genomlysningar har det setts över möjligheterna till att arbeta resurseffektivt, både ekonomiskt och planeringsmässigt med mindre, ej fullskaliga enheter så kallade filialer. Detta har inte hittills setts som ekonomiskt gångbara alternativ.

I delårsrapporten redovisas även arbete med digitala tjänster. Nämnden ger beredningen för Nära vård i uppdrag att följa utvecklingen av 1177 Direkt med fokus på god användarvänlighet för både patienter och medarbetare.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2024⁵ redovisas att effektmålet: Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård har en mindre, acceptabel avvikelse från målnivån. Indikatorn uppfyllelse av den nationella vårdgarantin kan inte redovisas efter augusti 2024 på grund av bytet av vårdinformationssystem. Per augusti 2024 låg telefonbedömning i primärvården på 76 procent mot rikets 84 procent. Regionen låg även under rikssnitt gällande medicinsk bedömning i primärvård på 78 procent mot rikets 88 procent. I verksamhetsberättelsen redovisas även arbetet med digitala tjänster, där det bland annat framgår att under året har fortsatt utveckling av 1177 direkt pågått. Invånare kommer i kontakt med primärvården via 1177 Direkt och en automatiserad triagering leder därefter patienten vidare i vårdkedjan vid behov. Antalet invånare som använder tjänsten ökar stadigt.

Regionstyrelsen

I delårsrapport för regionstyrelsens verksamheter 2025⁶ redovisas att i maj 2025 fick 82 procent av de som ringde till en av länets vårdcentraler en telefontid samma dag. Vidare framgår att vårdcentralerna har i uppdrag att ha 100 procents telefontillgänglighet men på grund av till exempel oplanerad frånvaro

⁴ Behandlades av nämnden 2025-09-03 § 89

⁵ Verksamhetsberättelsen behandlades av nämnden 2025-02-12 § 19

⁶ Behandlades av regionstyrelsen 2025-08-29 § 175

eller annan typ av resursbrist gör att verksamheten inte når upp till full tillgänglighet. Samma information återfinns i Region Örebro läns delårsrapport 2025⁷. Vi noterar att årets målvärde för telefontillgänglighet från regionstyrelsens sida är 90 procent. För medicinsk bedömning inom tre dagar inom primärvård är utfallet 74 procent, som är för perioden januari till juni 2024, vilket är det senaste kända värdet. Resultat från hälso- och sjukvårdsbarometern för år 2024 visar att 62 procent instämmer helt eller delvis i påståendet att väntetiderna inom min region är rimliga. Vidare framgår att i maj 2025 hade 47 procent av alla listade i Region Örebro lön en fast namngiven läkarkontakt.

I verksamhetsberättelse för regionstyrelsens verksamheter för år 2024 återfinns ingen målsättning för telefontillgänglighet eller medicinsk bedömning. Indikatorer som rör digitala tjänster har följts upp, där det bland annat framgår att 1177 Direkt infördes under 2023.

Hälsoval följer upp om vårdcentralen uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget och graden av måluppfyllelse. Resultatet av olika parametrar följs månadsvis, per tertiäl eller årligen. Uppföljning sker årligen i dialog med verksamheten och sammanställs i en årsrapport. I uppföljningen ingår tillgänglighet med följande parametrar: medicinsk bedömning enligt den förstärkta vårdgarantin inom 3 dagar, telefontillgänglighet, ärenden via 1177 e-tjänster och drop-in. Vidare ingår bland annat fast läkarkontakt och kontinuitet. Uppföljningen sammanställs i en årsrapport som regionstyrelsen behandlar.

I årsrapport 2024 för Hälsoval Örebro län⁸ framgår att ett flertal vårdcentraler har lyft upp vid hälsovals uppföljningsbesök att kompetensförsörjning fortsatt är en utmaning. Det gäller främst specialister i allmänmedicin, men även andra yrkeskategorier. Svårigheten med att rekrytera sjuksköterskor/distriktssköterskor i kombination med hög sjukfrånvaro/vård av barn bedöms som viktiga faktorer avseende telefontillgängligheten. I årsrapporten framgår att under 2024 fick 71 procent av de som ringde till vårdcentralerna en uppringningstid samma dag, jämfört med 72 procent 2023. Antalet inkommande samtal under år 2024 hade minskat med 39 489 jämfört med 2023. Från augusti 2024 ändrades mätning av telefontillgänglighet, från att hälsoval tidigare mätte endast telefonsamtal till distriktssköterska till att nu inkludera även fysioterapeut, barnavårdscentral, mödravårdscentral och psykosocial kompetens. Vidare framgår att det är stor variation i telefontillgängligheten mellan vårdcentralerna. Av 27 vårdcentraler, både privat och offentlig regi, uppnådde 8 stycken målet på telefontillgänglighet om 90 procent, 4 stycken hade en telefontillgänglighet mellan 80–90 procent och 15 stycken hade en tillgänglighet mellan 45 procent som lägst och 77 procent som högst. I årsrapporten redovisas även förstärkt vårdgaranti inom tre dagar. Andel vårdgarantibesök inom 3 dagar var 75 procent totalt för samtliga vårdcentraler under januari-augusti 2024.

I årsrapporten beskrivs att vårdcentralerna har påverkats av införandet av vårdinformationssystemet både före och efter systembytet. Rutiner och arbetssätt har behövt förändras och i många delar upplever medarbetarna att systemet inte är anpassat till primärvården vilket innebär mer tidskrävande administration. Flertalet vårdcentraler beskriver att de hamnat efter i arbetet med anledning av vårdinformationssystemsinförandet och att väntelistor för kroniska patienter har ökat.

Uppföljning på verksamhetsnivå

Enligt de intervjuade framkommer det att vårdcentralerna aktivt följer upp tillgängligheten på flera sätt. De flesta vårdcentraler kontrollerar statistik på telefontillgänglighet dagligen eller månadsvis. Statistiken

⁷ Behandlad av regionstyrelsen 2025-09-29 § 206

⁸ Årsrapporten behandlades av Regionstyrelsen 2025-03-28 § 80

presenteras på ledningsgruppsmöten, arbetsplatsträffar, morgonmöten och ibland i veckobrev. Vissa vårdcentraler använder uppföljningsportaler för att själva ta ut statistik kring telefontillgänglighet och svarstider. De intervjuade beskriver att daglig styrning och schemaläggning är återkommande inslag, där personalen möts för att fördela tider, prioritera akuta ärenden och diskutera belastning utifrån statistik. Uppföljningen omfattar även digitala kanaler som chatt och 1177 Direkt, med statistik över antal chattar och svarstider. Jämförelser med andra vårdcentraler inom regionen förekommer för att identifiera förbättringsområden, och vissa vårdcentraler har arbetsgrupper för detta ändamål. De intervjuade anger att effekten av vidtagna åtgärder utvärderas regelbundet, genom att följa upp om telefontillgängligheten har förbättrats efter förändringar i bemanning eller arbetssätt.

Bedömning

Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?

Delvis.

Vår bedömning är att det delvis finns en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån mål och i förhållande till lagstiftning. Det finns fastställda mål och styrtal för att styra och följa upp tillgänglighet på såväl politisk som områdesnivå och verksamhetsnivå. Det noteras att nämnden saknar ett specifikt styrtal för medicinsk bedömning inom tre dagar, trots att detta är ett krav enligt den nationella vårdgarantin. Uppföljning sker regelbundet genom delårsrapporter och årsredovisningar. Trots uppsatta mål och styrning rapporterar flera verksamheter utmaningar med att uppnå målen på grund av faktorer som brist på resurser och tekniska begränsningar.

Vi bedömer att det fortsatt finns utmaningar att nå uppsatta mål inom tillgänglighet både vad det beträffar regionens egna mål och den nationella vårdgarantin. Det indikerar att hälso- och sjukvårdsnämnd och styrelse inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa full tillgänglighet. Dessutom finns vissa brister i efterlevnad till registreringsrutiner, vilket försämrar möjligheten till en effektiv styrning.

Analyser

Revisionsfråga 2: Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

lakttagelser

Vid intervju med ledning för område nära vård framhålls att ledningen analyserar orsaker till bristande tillgänglighet månadsvis. Ett problem som framhålls från samtliga intervjuade chefer är att Region Örebro län sedan införandet av nya vårdinformationssystemet i september 2024, inte har tillförlitlig statistik för medicinsk bedömning av legitimerad personal inom 3 dagar. Det medför att regionen inte har statistik för hela tillgängligheten, endast statistik för telefontillgänglighet bedöms tillförlitlig. En lösning för statistik för medicinsk bedömning inom 3 dagar förväntas vara på plats i slutet av 2025. Vid intervju framgår att det inte finns någon framtagen analys av orsaker till bristande tillgänglighet på områdesnivå.

Intervjuer med vårdcentralerna visar att vårdcentralerna arbetar med kontinuerlig analys av tillgänglighet, främst telefontillgänglighet. Analyser genomförs bland annat av ledningen och vid sköterskemöten. Det finns bemanningsverktyg i form av en excel-fil med statistik som beräknar bemanning och resursåtgång för personal på vårdcentralen vad gäller 1177 direkt, 1177 mina

vårdkontakter samt flexitelefon. Det finns även en excel-fil med statistik som beräknar bemanning och behov per område vad gäller: resursbehov av läkare på vårdcentralen, den faktiska läkartillgången månad för månad samt läkartillgång inkl. hyrläkare. Filen kan även gå ner på vårdcentralsnivå för att kunna följa den faktiska arbetsplatsen. En av sex intervjuade vårdcentraler har en analys av orsaker till bristande tillgänglighet eller en handlingsplan. Hälsoval har haft särskild uppföljning av berörd vårdcentral i slutet av 2023 utifrån att vårdcentralen har haft sämre telefontillgänglighet.

Både innan och i samband med införandet av vårdinformationssystemet har område nära vård legat efter i diktatskrivning⁹. Område nära vård har i maj 2024 tagit fram ett uppdragsdirektiv för diktathantering inom primärvården där syftet är att genom en stegvis förändring och samordning av diktatskrivning i länet skapa en jämlik vård, bra arbetsmiljö och effektivare resursutnyttjande. Det finns även en rutin för interna skrivbyrå, som är en arbetsgrupp som stöttar vårdcentraler med diktatskrivning. I intervjuer lyfts diktatskrivning fram som en viktig del i tillgänglighet. När diktat skrivs i tid är det enklare för sjuksköterskor som svarar i telefon att veta aktuell status för patienten.

Under år 2022–2024 genomförde område nära vård ett förändringsprogram för att stärka primärvårdens insatser till vuxna med psykisk ohälsa. Resultatet av dessa analyser redovisades i en slutrapport. I slutrapporten redovisas bland annat att ett strukturerat vårdflöde och vårdinnehåll har tagits fram inom projektet för att stötta medarbetarna i att ge en jämlik och tillgänglig vård till länets invånare.

Enligt de intervjuade framkommer det att vårdcentraler loggar obesvarade samtal dagligen genom att registrera unika telefonnummer. Chefer och personal kan enkelt ta fram statistik för att identifiera mönster och behov av åtgärder, vilket möjliggör uppföljning av hur många som sökt kontakt utan framgång. De intervjuade beskriver att administrativ tid och det nya vårdinformationssystemet kan påverka möjligheten att svara i telefon, vilket kan öka antalet obesvarade samtal. Enligt de intervjuade är flexibilitet och daglig styrning avgörande för att minska obesvarade samtal och därmed förbättra tillgängligheten. Att analysera denna statistik syftar till att reducera patienternas återkommande samtal, vilket förbättrar både arbetsmiljön och patientnöjdheten, och resultaten används för att anpassa bemanning och schemaläggning vid behov.

Bedömning

Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

Delvis.

Vår bedömning är att det delvis finns analyser till bristande tillgänglighet. Det finns initiativ och insatser på olika nivåer för att analysera bristande tillgänglighet, men dessa är inte heltäckande. Ledningen för område nära vård genomför månadsvisa analyser, men dessa har begränsningar på grund av avsaknaden av tillförlitlig statistik kopplad till det nya vårdinformationssystemet vilket påverkar den övergripande analysen av medicinsk bedömning. Den tillgängliga statistiken är främst tillförlitlig för telefontillgänglighet, medan andra aspekter av tillgänglighet förblir otillräckligt dokumenterade.

⁹ Diktat inom hälso- och sjukvården är den process där en vårdgivare talar in medicinsk information för att sedan transkriberas till en patientjournal.

Det genomförs kontinuerliga analyser av tillgänglighet på vårdcentralerna, vilket visar på ett aktivt arbete på detta område. Dock visar granskningen att vårdcentraler med sämre tillgänglighet inte systematiskt genomför analyser av orsakerna till den bristande tillgängligheten eller utarbetar handlingsplaner för att adressera dessa, vilket indikerar en ojämnhet i det systematiska arbetet.

Det är även positivt att område nära vård har formulerat handlingsplaner för att förbättra diktatskrivning, vilket är en viktig del av tillgängligheten. Ytterligare systematiska och enhetliga analyser och handlingsplaner skulle öka möjligheten att förbättra tillgängligheten.

Tillgänglighetsutveckling under åren 2021–2025

Revisionsfråga 3: Har Region Örebro län under åren 2021–2025 haft en tillgänglighetsutveckling som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?

Enligt SOSFS 2011:9 är det centralt att personalen medverkar i kvalitetsarbetet och följer de uppsatta processerna och rutinerna i ledningssystemet, vilket stöds av patientsäkerhetslagen och socialtjänstlagen. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) fastställer vårdgarantin, som innebär att patienter inom en viss tid ska få kontakt med primärvården, en medicinsk bedömning inom primärvården, besök i den specialiserade vården och planerad vård. Regionen är även skyldig att rapportera väntetider till en nationell databas. Patientlagen understryker betydelsen av att vården är lättillgänglig och att patienterna snabbt får en medicinsk bedömning. Denna revisionsfråga syftar till att analysera om Region Örebro län har uppnått en godtagbar tillgänglighetsutveckling jämfört med nationella standarder och om vårdgarantins intentioner har uppfyllts under den granskade perioden.

lakttagelser

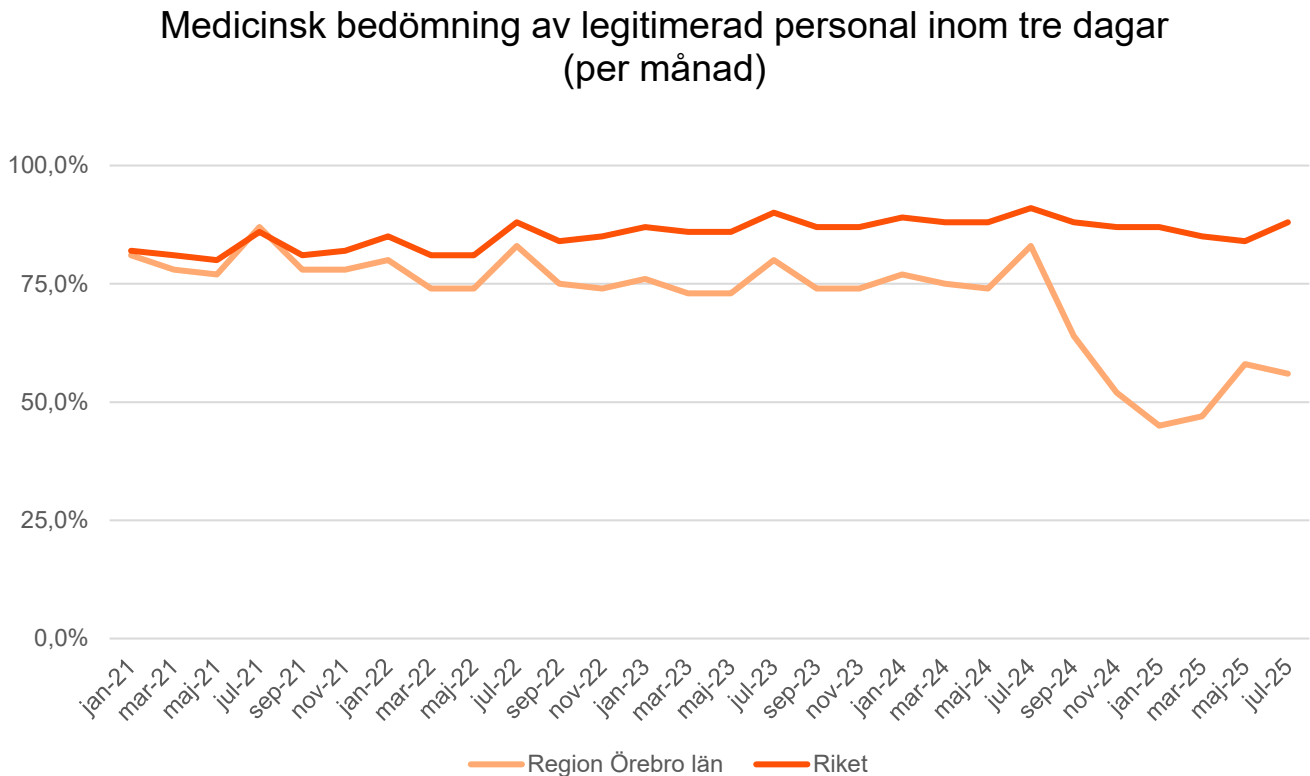
För denna revisionsfråga har statistik inhämtats från SKR, väntetider i vården, som presenteras nedanför. Granskningen fokuserar på data från 2021–2025, varav år 2021 var under pågående pandemi och därför inte är helt jämförbart med övriga år. Enligt SKR ska det tas i beaktan att de nationella siffrorna inte är helt tillförlitliga i dagsläget i och med att några regioner under hösten 2024 och våren 2025 har genomgått byte av vårdinformationssystem, vilket påverkar rapportering och datakvalitet.

Som nämnts i tidigare avsnitt är statistiken för medicinsk bedömning till legitimerad personal inom tre dagar, enligt uppgift från Region Örebro län, inte tillförlitlig sedan införandet av nya vårdinformationssystemet i september 2024. I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport per augusti 2025 framgår under avsnitt produktions- och nyckeltal att datakvaliteten påverkas fortfarande av variationer i indatahanteringen, men under de senaste månaderna har framsteg gjorts. Vidare framgår att arbetet med att införa enhetliga och strukturerade rutiner för inrapportering har kommit en bit på väg, och kompletterande kvalitetskontroller har etablerats för att tidigt identifiera och korrigera felaktigheter. Detta har bidragit till en mer konsekvent registrering och en gradvis förbättring av underlagets kvalitet, även om ytterligare arbete återstår. I årsrapport för hälsoval 2024 framgår att avbrottet i utdata som följer av vårdinformationssystembytet kommer att försvåra för regionen att följa vissa indikatorer över en längre tid.

I diagram 1 redovisas statistik för medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar, för perioden januari 2021 – juli 2025, för riket och Region Örebro län. Statistik är inhämtad för månaderna januari, mars, april, september, november för varje år förutom för 2025 då statistik är inhämtad till och med juli månad. Statistiken visar att Region Örebro län vid ett tillfälle, juli 2021, legat över snittet för riket. Snittet för hela perioden för riket är 85,5 procent och för Region Örebro län är snittet 72,1 procent.

Resterande månader har Region Örebro län haft en sämre tillgänglighet till medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar, jämfört med riket. Det syns en tydlig skillnad i statistiken efter införandet av nytt vårdinformationssystem i Region Örebro län.

Diagram 1: Statistik för medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar, för perioden januari 2021 – maj 2025, för riket och Region Örebro län.

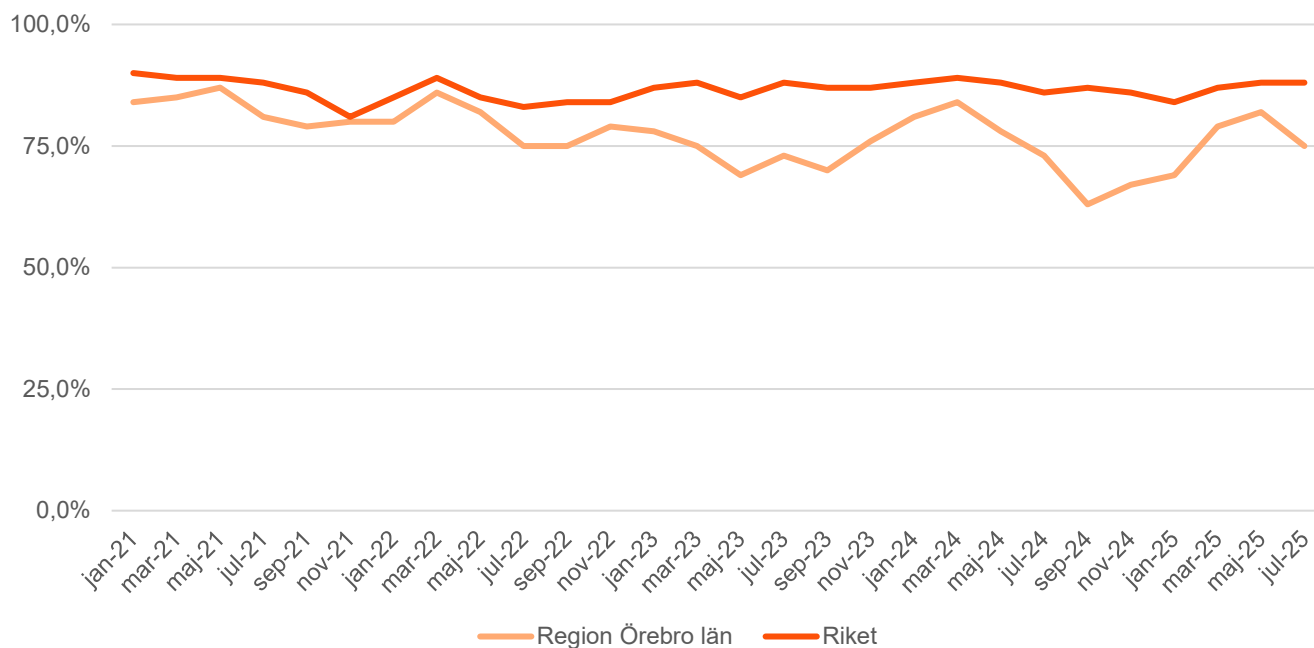


Källa: Väntetider i vården

Diagram 2, se nedan, visar statistik för andel patienter som fått kontakt med primärvården samma dag, för perioden januari 2021 – juli 2025, för riket och Region Örebro län. Likt diagram 1 är statistik inhämtat för samma månader. Statistiken visar att Region Örebro län har haft en sämre tillgänglighet för andel patienter som fått kontakt med primärvården samma dag under hela perioden, jämfört med snittet för riket. Snittet för hela perioden för riket är 86,6 procent och snittet för Region Örebro län är 77,3 procent. Det syns en minskning i andel patienter som fått kontakt med primärvården samma dag för Region Örebro län i samband med införandet av nytt vårdinformationssystem.

Diagram 2: Statistik för andel patienter som fått kontakt med primärvården samma dag (per månad), för perioden januari 2021 – juli 2025, för riket och Region Örebro län.

Andel patienter som fått kontakt med primärvården samma dag (per månad)



Källa: Väntetider i vården

I årsrapport 2024 för Hälsoval Örebro län, som även beskrivs under revisionsfråga 1, framgår stor variation i telefontillgängligheten mellan länets vårdcentraler. Av 27 vårdcentraler, både privat och offentlig regi, uppnådde endast 8 målet på telefontillgänglighet om 90 procent. Telefontillgängligheten har varierat mellan 45 procent som lägst till 97 procent som högst.

Vid intervjuer framkommer olika orsaker som både har påverkat och fortsätter påverka tillgängligheten inom primärvården. Det beskrivs att skillnader mellan geografiska områden och vårdcentralernas förutsättningar framhävs som viktiga faktorer. Behov och utmaningar varierar beroende på befolkningssammansättning, socioekonomiska förhållanden och vårdtyngd, där vårdcentraler med många äldre, barnfamiljer eller utlandsfödda har specifika behov. Vidare framhålls att flera vårdcentraler har genomgått betydande organisatoriska förändringar, så som sammanslagningar och uppdelningar, vilket har lett till hög personalomsättning och en osäker arbetsmiljö. Detta uppges påverka bemanning och därmed tillgängligheten negativt. Bemanningsproblem utgör en central utmaning, där den återkommande bristen på fasta läkare och sjuksköterskor och beroendet av hyrläkare försvårar kontinuiteten och påverkar tillgängligheten.

Som tidigare nämnts har ersättningsmodellen, inklusive borttagandet av målrelaterad ersättning för telefontillgänglighet, påverkat incitamenten för att prioritera tillgänglighet. Tekniska system och den ökade administrativa bördan upplevs också som ett hinder, särskilt vid införandet av nya vårdinformationssystemet. Det framkommer att det har tagit tid för personalen att lära sig vårdinformationssystemet, vilket har lett till ökad arbetsbelastning och negativ påverkan på tillgängligheten, eftersom tid som kunde tillbringas med patienterna i stället gått till administration. Vidare har införandet av digitala kontaktvägar, såsom chatt och 1177 Direkt, ökat antalet ingångar till vården men även arbetsbelastningen utan att nödvändigtvis minska trycket på telefon eller fysiska besök. Det krävs resurser för att bemanna alla kanaler, vilket är en utmaning med begränsad personalstyrka.

Arbetsmiljön och kulturen på arbetsplatsen uppges vara avgörande för möjligheten att arbeta med tillgänglighet. Hög personalomsättning, stress och brist på kontinuitet försvårar arbetet med att upprätthålla en god tillgänglighet inom primärvården enligt de intervjuade.

Som tidigare nämnts pågår arbete med att förbättra noggrannheten och att synkronisera rapporteringen och förbättra registreringsrutinerna. Av intervjuer framgår även att en översyn pågår för att förbättra uppföljningen av tillgänglighet.

Bedömning

Har Region Örebro län under åren 2021–2025 haft en tillgänglighetsutveckling som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?

Nej.

Vår bedömning är att Region Örebro län inte har haft en tillgänglighetsutveckling som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse under åren 2021–2025. Det framgår av den nationella statistiken att Region Örebro län generellt har haft en lägre tillgänglighet än riksgenomsnittet inom både telefontillgänglighet och medicinsk bedömning inom tre dagar inom primärvården. Tillgängligheten har bland annat påverkats av styrning och ledning, bemanning och förändringar i organisationen. Trots utmaningar är det positivt att vissa verksamheter ligger bra till i tillgänglighetssiffror, även om detta inte alltid reflekteras i den nationella statistiken. Förbättringsarbete pågår för att säkerställa en mer tillförlitlig statistik.

Åtgärder

Revisionsfråga 4: Har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i primärvården?

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) är det viktigt för verksamheter inom hälso- och sjukvård att kontinuerligt utvärdera och förbättra sina processer för att säkerställa kvaliteten. Ledningssystemet måste säkerställa att åtgärder vidtas i rätt tid för att förebygga vårdskador och missförhållanden. Fokus ligger på att undersöka om åtgärder har vidtagits för att hantera brister och förbättra tillgängligheten. Enligt föreskrifterna, 5 kap. 7 och 8 §§, krävs åtgärder baserade på utfallet av systematiskt förbättringsarbete, och om rutiner inte är ändamålsenliga, ska de förbättras.

Lakttagelser

För granskningen har en protokollsgenomgång genomförts av hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdesprotokoll för perioden oktober 2024-oktober 2025. I protokollsgenomgången noteras inte att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i primärvården. I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport per augusti 2025 beskrivs att de kvarstående bristerna i underlaget från leverantör av vårdinformationssystemet till SKR påverkar tillförlitligheten i rapporteringen av tillgängligheten. De kvarstående bristerna beskrivs medföra att analysen försvåras, särskilt vid jämförelser över tid och mellan verksamheter. Detta påverkar i sin tur möjligheten att fatta välgrundade och faktabaserade beslut för att förbättra tillgängligheten och säkerställa korrekt uppföljning av ställda krav och genomförda åtgärder. Vidare beskrivs att SKR har under perioden ändrat utformningen av uppföljningsrapporten, vilket påverkar jämförbarheten mot tidigare resultat. Förändringarna innebär att vissa indikatorer och mått redovisas på nya sätt eller med

justerade definitioner, vilket kräver ytterligare analys för att säkerställa korrekt tolkning och användning av resultaten.

För granskningen har även en protokollsgenomgång genomförts av regionstyrelsens sammanträdesprotokoll för perioden september 2024-september 2025. Som nämnts i tidigare avsnitt har regionstyrelsen beslutat om revideringar i Krav- och kvalitetsboken¹⁰, bland annat att ändra den ekonomiska ersättningsmodellen. Vi noterar att regionstyrelsen tog 2024-09-26 § 194 beslut om att Region Örebro län vårdcentralerna ska få ändrad ersättning för telefontillgängligheten och besöksersättning under 2024. Beslutet togs med anledning av införandet av nytt vårdinformationssystem där vårdcentralerna behöver avsätta resurser för arbete med implementering.

Något ytterligare beslut som regionstyrelsen har tagit med anledning av den uppföljning de tagit del av avseende tillgänglighet har vi inte noterat.

Som beskrivet i revisionsfråga 3, fick den dåvarande ansvariga chefen för Område nära vård i uppdrag att under 2024 förbättra hanteringen av eftersläpning i diktatskrivningen. Enligt intervjuade har en central diktatbyrå införts, och samarbete över enhetsgränserna har blivit vanligare, där sekreterare hjälper varandra för att minska eftersläpningen. Det har också införts tydligare styrning och daglig uppföljning av diktatläget, vilket har haft en positiv effekt på hanteringen av diktatskrivning. Trots de framsteg som gjorts, fortsätter arbetet med att förbättra diktatskrivningen genom att testa och implementera AI-lösningar samt utveckla rutiner för snabb hantering av eftersläpningar.

Vid intervju framkommer att områdeschef för område nära vård har valt att gå med i styrgruppen för Sussa-samverkan¹¹. Inom Sussa-samverkan samarbetar de nio regioner som valt att införa ett nytt vårdinformationssystem med leverantören för att utveckla systemet. Vidare framkommer det i intervjuer med verksamheterna att ledning och styrning betraktas som centrala faktorer som påverkar vilka åtgärder som ska införas för att förbättra tillgängligheten i verksamheterna. Några verksamheter upplever svårigheter med att prioritera sina uppdrag, särskilt när vårdcentralerna tilldelas nya uppgifter utan att befintliga uppdrag tas bort. De intervjuade verksamheterna har inte kännedom om hälso- och sjukvårdsnämnden eller regionstyrelsen vidtagit några åtgärder för att förbättra tillgängligheten.

Bedömning

Har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i primärvården?

Hälso- och sjukvårdsnämnden: Nej.

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att förbättra tillgängligheten i primärvården. Vi noterar i protokollsgenomgången från hälso- och sjukvårdsnämnden att under den granskade perioden finns inga tydligt dokumenterade åtgärder för att förbättra tillgängligheten. Dessutom finns det brister i rapporteringen av tillgänglighetsstatistik, vilket försvårar effektivt beslutsfattande.

¹⁰ Beslut om revidering av Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval Örebro län togs av regionstyrelsen 2025-04-29 § 102.

¹¹ Nio regioner utgör tillsammans Sussa samverkan, en samverkan som ska bidra till att utveckla framtidens hälsa och sjukvård. Under 2024–2025 kommer samtliga regioner att införa Cosmic som vårdinformationssystem.

Inom Område nära vård har vissa förbättringar genomförts det senaste året, men de bedöms fortfarande som otillräckliga för att anses helt ändamålsenliga.

Regionstyrelsen: Nej.

Vår bedömning är att regionstyrelsen inte har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att förbättra tillgängligheten i primärvården. Regionstyrelsen har justerat kraven på ersättning inför införandet av nytt vårdinformationssystem samt justerat ersättningsmodellen i krav- och kvalitetsboken vilket visar på förståelse för vårdens förändrade förutsättningar, även om ytterligare beslut specifikt riktade mot förbättrad tillgänglighet saknas i den löpande uppföljningen.

Det finns en medvetenhet och vissa insatser för förbättring, men dessa är inte tillräckliga i omfattning eller konsekvent dokumenterade för att betraktas som helt ändamålsenliga.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län genomfört en granskning av tillgänglighet inom primärvården. Granskningens syfte har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i primärvården.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen har **ej** säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i primärvården.

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Säkerställ att åtgärder vidtas för att de egna tillgänglighetsmålen och den nationella vårdgarantin efterlevs.
- Säkerställ att registreringsrutiner är kända och efterlevs för att få en mer tillförlitlig statistik som kan underlätta faktabaserat beslutsfattande.
- Säkerställ ett mer systematiskt och enhetligt förbättringsarbete inom primärvården i syfte att bidra till bättre analyser och handlingsplaner för att hantera brister i tillgängligheten.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?	<p>Delvis</p> <p>Det finns delvis en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån mål i förhållande till lagstiftning och antagna mål. Det finns fastställda mål och styrta för att styra och följa upp tillgänglighet på såväl politisk som områdesnivå och verksamhetsnivå. Det noteras att nämnden saknar ett specifikt styrta för medicinsk bedömning inom tre dagar, trots att detta är ett krav enligt den nationella vårdgarantin.</p> <p>Uppföljning sker regelbundet genom delårsrapporter och årsredovisningar. Trots uppsatta mål och styrning rapporterar flera verksamheter utmaningar med att uppnå målen på grund av faktorer som brist på resurser och tekniska begränsningar.</p> <p>Vi bedömer att det fortsatt finns utmaningar att nå uppsatta mål inom tillgänglighet både vad det beträffar regionens egna mål och den nationella vårdgarantin. Det indikerar att hälso- och sjukvårdsnämnd och styrelse inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa full tillgänglighet.</p>	
2. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	<p>Delvis</p> <p>Det finns delvis analyser av bristande tillgänglighet. Initiativ och insatser för att analysera tillgänglighet förekommer på olika nivåer, men är inte heltäckande. Ledningen för område nära vård genomför månadsvisa analyser, men dessa begränsas av bristande tillförlitlighet i statistik från det nya vårdinformationssystemet, vilket påverkar möjligheten till övergripande analys av medicinsk bedömning. Den statistik som finns är främst tillförlitlig för telefontillgänglighet.</p>	

Vårdcentralerna genomför kontinuerliga analyser av tillgänglighet, vilket visar på ett aktivt arbete. Dock saknas systematiska analyser och handlingsplaner vid vårdcentraler med sämre tillgänglighet, vilket tyder på ojämnheter i det strukturerade förbättringsarbetet.

Det är positivt att område nära vård har tagit fram handlingsplaner för förbättrad diktatskrivning, vilket är en viktig komponent för tillgänglighet. För att förbättra tillgängligheten ytterligare krävs mer enhetliga och systematiska analyser samt handlingsplaner.

3. Har Region Örebro län under åren 2021–2025 haft en tillgänglighetsutveckling som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?

Nej
Region Örebro län har inte haft en tillgänglighetsutveckling som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse under åren 2021–2025. Region Örebro län har generellt haft en lägre tillgänglighet än riksgenomsnittet inom både telefontillgänglighet och medicinsk bedömning inom tre dagar inom primärvården. Tillgängligheten har bland annat påverkats av styrning och ledning, bemanning och förändringar i organisationen. Trots utmaningar är det positivt att vissa verksamheter ligger bra till i tillgänglighetssiffror, även om detta inte alltid reflekteras i den nationella statistiken. Förbättringsarbete pågår för att säkerställa en mer tillförlitlig statistik.



4. Har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i primärvården?

Hälso- och sjukvårdsnämnden: Nej
Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att förbättra tillgängligheten i primärvården. Vi noterar i protokollsgenomgången från hälso- och sjukvårdsnämnden att under den granskade perioden finns inga tydligt dokumenterade åtgärder för att förbättra tillgängligheten. Dessutom finns det brister i rapporteringen av tillgänglighetsstatistik, vilket försvårar effektivt beslutsfattande.



**Regionstyrelsen: Nej**

Regionstyrelsen har inte vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att förbättra tillgängligheten i primärvården. Regionstyrelsen har justerat kraven på ersättning inför införandet av nytt vårdinformationssystem samt justerat ersättningsmodellen i krav- och kvalitetsboken vilket visar på förståelse för vårdens förändrade förutsättningar, även om ytterligare beslut specifikt riktade mot förbättrad tillgänglighet saknas i den löpande uppföljningen.

2025-11-20

Rebecka Hansson

Uppdragsledare

Cecilia Claudelin

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Örebro läns förtroendevalda revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2025-02-26. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.