

Samarbetsområden, utbud och utbudspunkter inom primärvård med fokus på vårdcentraler norra länsdelen

Samarbetsområden, utbud och utbudspunkter inom primärvård med fokus på vårdcentraler norra länsdelen

2024-02-28

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade hösten 2023 beslut om att ge Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ta fram färdplaner med utvecklingsplanen som utgångspunkt och återkomma till nämnden för beslut. I utvecklingsplanen slås det fast att det ska finnas minst en vårdcentral i varje kommun då detta är en grundförutsättning för samarbetet med framför allt kommunal vård och omsorg. I större kommuner ska det finnas kompletterande utbudspunkter med olika former och nivåer av vårdtjänster. Detta blir utgångspunkten för ett färdplansuppdrag där syftet är att arbeta fram en beskrivning och förslag för samarbetsområden, utbud och utbudspunkter inom primärvård, i ett första steg med fokus på den norra länsdelen.

Norra länsdelen har stora demografiska utmaningar med en minskande och åldrande befolkning och allt färre listade på de sex vårdcentralerna varav fyra kategoriseras som ”små och sårbara”. Betydande förskjutningar av länets vårdbehov sker i en tid då hälso- och sjukvårdens utmaningar med kompetensförsörjning ökar. Detta leder till dyra ekonomiska lösningar exempelvis med inhyrda läkare. Färre listade innebär också minskade intäkter. Lokalanpassningarna har inte heller följt med i de nödvändiga behovs- och bemanningsförskjutningarna.

Det är en ohållbar situation som kräver att hälso- och sjukvården vidtar ansvarsfulla åtgärder. Det förslag som verksamhetsledningen har tagit fram består av tre parallella spår: en vårdcentral med fyra mottagningar i Lindesbergs kommun; samarbetsområden inom yrkes- och diagnosgrupper; samt nya arbetsflöden och processer. Förslagen bygger på att det inom varje verksamhetschefsområde ska finnas patient-säkra regiondrivna vårdcentraler med ekonomiskt och kompetensmässigt hållbara utbudspunkter som samskapas för resursoptimering av medarbetare och lokaler. Inom de olika samarbetsområdena behöver anpassningar av vårdutbud ske då behov och demografi skiljer sig åt både inom och mellan de olika samarbetsområdena.

Förstudien och dess konsekvensbeskrivningar visar att de föreslagna förändringarna på grund av nuvarande ohållbara situation inte bara är önskvärda utan nödvändiga och att möjligheterna väl väger upp riskerna. Alternativet att inte vidta åtgärder är inte en ansvarsfull väg att gå.

Innehåll

1.	Inledning.....	5
1.1	Utvecklingsplanen.....	5
1.2	Uppdraget.....	5
1.3	Förstudiens upplägg och tidplan.....	5
1.4	Förstudiens organisation.....	6
2.	Bakgrund, nuläge och framtid.....	6
2.1	Utbudsstruktur.....	6
2.2	Befolkning och folkhälsa.....	6
2.3	Bemanning och ekonomi.....	7
2.4	Arbetet med alternativa förslag.....	7
3.	Förslag till förändring.....	8
3.1	En vårdcentral med fyra mottagningar i Lindesbergs kommun 8	
3.2	Samarbetsområden yrkes- och diagnosgrupper.....	10
3.3	Arbetsflöden och processer.....	10
4.	Konsekvensbeskrivningar.....	10
4.1	Kvalitet.....	10
4.2	Tillgänglighet.....	11
4.3	Patientsäkerhet.....	11
4.4	Arbetsmiljö.....	12
4.5	Forskning och utbildning.....	12
4.6	Ekonomi.....	13
4.7	Lokaler.....	13
5.	Resultat och slutsats.....	13
	Bilaga 1.....	14
	Bilaga 2.....	15
	Bilaga 3.....	16
	Bilaga 4.....	18
	Bilaga 5.....	26
	Bilaga 6.....	27
	Bilaga 7.....	28

1. Inledning

1.1 Utvecklingsplanen

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade 19 oktober 2023 beslut om att ge Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ta fram detaljerade färdplaner med utvecklingsplanen¹ som utgångspunkt och återkomma till nämnden för beslut. Utvecklingsplanen slår fast att vårdcentralerna är och ska, vara navet i samverkan runt patienter med behov av vård och stöd från flera vårdnivåer och olika huvudmän inom länet. Det ska finnas minst en vårdcentral i varje kommun. I större kommuner ska det finnas kompletterande utbudspunkter som erbjuder ett anpassat utbud av vårdtjänster.

1.2 Uppdraget

I december 2023 beslutade hälso- och sjukvårdsdirektören om ett antal uppdrag, varav ett var att ta fram ett förslag om hur samarbetsområden, utbud och utbudspunkter inom primärvård ska se ut, i ett första steg i norra länsdelen. Förslaget ska klargöra hur vårdcentralerna på bästa möjliga och ansvarsfulla sätt kan gå framtiden till mötes med de resurser som finns. Förstudien ska utgöra ett kunskapsunderlag för ställningstagande till hur förändringarna kan göras med hänsyn till demografisk utveckling, förväntade vårdbehov, kompetensbehov, utveckling av IT-stöd och AI, kvalitet, tillgänglighet och ekonomi. Förslagen ska vara geografiskt anpassade och beakta andra vårdcentraler och aktörer. Uppdraget avgränsas till vårdcentralerna Hällefors, Kopparberg, Storå, Lindesberg, Nora och Freja (Frövi och Fellingsbro). Framtagna förslag måste rymmas inom Krav- och kvalitetsboken.²

1.3 Förstudiens upplägg och tidplan

I kapitel 2 visas varför förändringarna måste genomföras, syftet med förslagen och hur de har arbetats fram. Förslaget till förändringar redovisas i kapitel 3 och konsekvensbeskrivningarna i kapitel 4. Som del av förstudien har det även arbetats fram en tidplan, en risk- och konsekvensanalys, en uppföljningsmodell, och som del av förankringsarbetet har en kommunikationsplan upprättats.

Förstudien med en risk- och konsekvensanalys har genomförts januari-februari 2024 och presenterats för Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp 28 februari. Efter facklig samverkan om förändringarna ur ett arbetsmiljöperspektiv ska förstudien med förslag beslutas i hälso- och sjukvårdsnämnden 25 april för planerat genomförande innan och under sommaren 2024.

¹ [Utvecklingsplan för hälso- och sjukvården \(regionorebrolan.se\)](https://regionorebrolan.se)

² I Krav- och kvalitetsboken som beslutas av Regionstyrelsen formuleras uppdraget och förutsättningarna för att bedriva vårdcentral på uppdrag av Region Örebro län. Uppdraget och ersättningssystemet för vårdcentralerna är lika för alla vårdcentraler oavsett om de drivs i privat eller offentlig regi. Ersättningen till vårdcentralerna följer i huvudsak invånarens val av vårdcentral.

1.4 Förstudiens organisation

Till färdplansuppdraagsägare utsågs Ulrica Vidfelt, verksamhetschef Vårdcentraler norra länsdelen som sammankallade en arbetsgrupp.³

Övriga referensgrupper har varit VO Ambulanssjukvård, VO Laboratoriemedicin, Lindesbergs kommun, Länsdelsgruppen norr, Regionservice Fastigheter, samt verksamhetsledning, sjukhusverksamheter, Lindesbergs lasarett, Område nära vård.

2. Bakgrund, nuläge och framtid

Här beskrivs vårdcentralerna i norra länsdelens utbudsstruktur och dess utmaningar gällande framför allt demografi, folkhälsa, ekonomi och kompetensförsörjning. I kapitlet redovisas också hur förvaltningen har kommit fram till förstudiens förslag.

2.1 Utbudsstruktur

Norra länsdelen består av fyra kommuner och sex vårdcentraler. Sjukhusverksamheter bidrar med specialistkompetens och är en del av den nära vården. Fyra av vårdcentralerna Hällefors, Kopparberg, Storå och Freja (Frövi och Fellingsbro) är att betrakta som ”små och sårbara”, vilket innebär ekonomiska utmaningar genom att bemannings- och lokalkostnaderna är stora jämfört med antal listade patienter. De något större och mer stabila är Lindesbergs och Noras vårdcentraler.

I enlighet med Krav- och kvalitetsboken är kravet fullt vårdutbud på samtliga. Detta har de senaste åren visat sig oralistiskt både bemanningsmässigt och ekonomiskt. Verksamhetsledningen ser stora risker för att arbetsmiljö, patientsäkerhet och vårdkvalitet kommer att påverkas negativt om inte åtgärder vidtas.

2.2 Befolkning och folkhälsa

Norra länsdelen har märkbart stora demografiska utmaningar vilket visar sig i ett successivt minskat antal listade på vårdcentralerna⁴. Detta är dock bara en del i problematiken. En ännu större utmaning ligger i de befolkningsförskjutningar som fångas i tabellen nedan. Här ser vi SCB:s befolkningsprognoser i Örebro län från idag fram till 2031 och 2051.⁵

Örebro läns kommuner	2021	2031	2051	Förändring 2021–2051	Förändring 2021–2051
Örebro	156 987	168 218	184 314	17%	27 300
Lindesberg	23 601	22 518	22 329	- 5,7%	-1 200
Nora	10 721	10 796	11 078	3,2%	350
Hällefors	6 849	6 370	6 186	- 10,7%	- 660
Ljusnarsberg	4 604	4 168	4 391	- 4,9%	- 200
Örebro län	306 792	317 022	337 772	10%	31 000

³ Bilaga 1. Förstudiens organisation.

⁴ Bilaga 2. Listade patienter norra länsdelen 31 januari 2024.

⁵ <https://experience.arcgis.com/experience/08c05b6b6e374d27b0aaad3f4aa3ba80>; [Informationspanel - Kommunernas förändrade befolkning \(arcgis.com\)](https://experience.arcgis.com/experience/08c05b6b6e374d27b0aaad3f4aa3ba80). SCB:s framskrivningar bygger på att den observerade utvecklingen fortsätter, ingen hänsyn tas till planerat bostadsbyggande, företagsetableringar eller andra framtida mål och förutsättningar (Befolkningen koncentreras till allt färre kommuner (scb.se)). Stora kommunala eller regionala satsningar kan förändra denna bild men i nuläget och så långt vi just nu ser är det detta vi får förhålla oss till.

Noterbart i ovan tabell är att:

1. Örebro kommun står för den i särklass största befolkningsökningen. Det innebär att länets vårdbehov förskjuts kraftigt mot centrala Örebro som då kommer att behöva utökat sitt vårdutbud på ett omfattande sätt.
2. Hällefors har den tydligaste minskningen med nästan 11%. Lindesberg kommer minska med nära 6%. Även Ljusnarsberg kommer minska på sikt.
3. Övriga kommuners befolkningar blir i stort sett oförändrade, vilket betyder att de kommer stå för en allt mindre procentuell del av länets totala vårdbehov.

SCB:s prognoser för Örebro län visar också att befolkningen under de närmaste decennierna kommer öka mest i åldrar över 80. Andelen i yrkesaktiv ålder kommer minska och det gäller även barn och unga 0–24 år. En minskande, åldrande befolkning och färre barnfamiljer leder till en annan typ av vårdbehov.

Behov och demografi i de fyra kommunerna Lindesberg, Nora, Hällefors och Ljusnarsberg skiljer sig åt. Hällefors och Ljusnarsberg har redan upplevt en kraftig procentuell ökning av 80+ och Nora och Lindesberg är på väg in i samma fas. De folkhälsorapporter som Region Örebro län sammanställer visar också att framför allt Hällefors och Ljusnarsbergs kommuner avviker negativt nationellt gällande folkhälsa.⁶ Därmed kommer ett stort vårdbehov finnas trots minskad befolkning i de kommuner där kompetensförsörjningen är en stor utmaning.

2.3 Bemanning och ekonomi

Konkurrensen om kompetenser är hård på arbetsmarknaden. Förvaltningen måste kunna bemanna sina verksamheter med rätt kompetens på rätt plats. På de mindre vårdcentralerna finns en stor sårbarhet i att vissa funktioner bemannas av enstaka individer och att det redan nu är svårt att nyrekrytera när det gäller i princip alla yrkeskategorier. En stor anledning till detta är att andelen yrkesaktiva i norra länsdelen minskar. En anställning i glesbygd innebär för de allra flesta daglig pendling samtidigt som möjligheterna att välja andra arbetsplatser ökar. Andra åtgärder för att attrahera svårrekryterade yrkeskategorier i glesbygd avvägs kontinuerligt och förändrade arbetssätt måste utvecklas parallellt med en minskning av ohållbara lokal-, res- och kringkostnader.

Det fria vårdvalet innebär att patienter är fria att lista sig var de vill. Listningstalet minskar successivt på vårdcentralerna i norra länsdelen och framför allt i glesbygdskommunerna. Det innebär också minskade intäkter.

2.4 Arbetet med alternativa förslag

Situationen har blivit alltmer ohållbar och krävt att förvaltningen vidtagit ansvarsfulla åtgärder. I januari 2023 gav områdeschef för Nära vård i uppdrag till biträdande verksamhetschef Vårdcentraler norra länsdelen tillsammans med områdessamordnare

⁶ <https://utveckling.regionorebrolan.se/sv/valfard-och-folkhalsa/folkhalsan-i-siffror/>

att arbeta med alternativa samarbets- och utbudslösningar i norra länsdelen. Följande alternativ har bearbetats:

1. Ökat samarbete med nuvarande antal vårdcentraler. De fyra små och sårbara vårdcentralerna Hällefors, Kopparberg, Storå och Freja blir kvar.
2. Hällefors och Kopparberg samarbetar som en vårdcentral. Detta gäller även Lindesberg och Storå medan Nora och Freja blir intakta vårdcentraler.
3. Varje liten och sårbar vårdcentral knyts organisatoriskt till en större mer stabil, se exempelvis Hällefors-Nora, Kopparberg-Lindesberg, alternativt Storå-Kopparberg, Lindesberg-Freja och Hällefors-Nora.

I förslag 1 och 2 kvarstår sårbarheten och den ekonomiska effekten blir marginell. Det gäller i synnerhet förslag 1 samt kombinationen Hällefors-Kopparberg i förslag 2. Även en liten vårdcentral måste följa Krav- och kvalitetsboken när det gäller vilka funktioner som måste vara på plats vilket här blir dyrt och sårbart.

Utvecklingsplanens inriktningsbeslut om att det ska finnas minst en vårdcentral i varje kommun begränsar också möjligheterna att arbeta med både alternativ 2 och 3. Hällefors och Kopparberg blir nu kvar som vårdcentraler.

Det alternativ som återstår är dels en ökad samordning mellan Lindesberg, Storå och Freja⁷, dels ett ökat samarbete mellan samtliga vårdcentraler.

3. Förslag till förändring

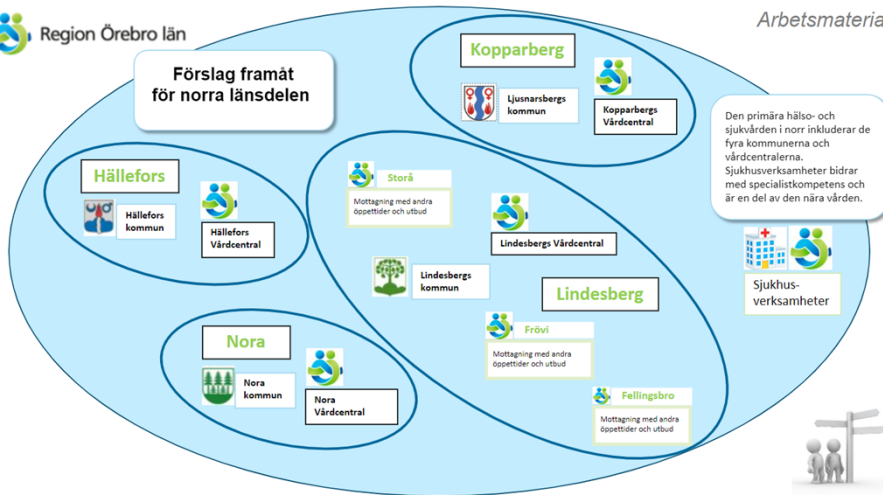
Det förslag som arbetsgruppen har tagit fram består av tre parallella spår:

1. En vårdcentral med fyra mottagningar i Lindesbergs kommun; 2. Samarbetsområden inom yrkes- och diagnosgrupper; 3. Arbetsflöden och processer.

3.1 En vårdcentral med fyra mottagningar i Lindesbergs kommun

Den primära hälso- och sjukvården i norr inkluderar idag fyra kommuner och sex vårdcentraler. I de tre kommuner där det idag endast finns en vårdcentral sker inga förändringar gällande utbudspunkter och samarbete med kommunerna. Däremot föreslås förändringar gällande utbudsnivåer på de fyra utbudspunkter som idag finns i Lindesbergs kommun. Förslaget strävar mot ekonomiskt och kompetensmässigt hållbara mottagningar för patientsäkra regiondrivna vårdcentraler som blir en del av ett samarbetsområde. Nedan bild visar föreslagen möjlighet för norra länsdelen.

⁷ Krav- och kvalitetsboken ger möjligheter att ansluta mottagningar (där kallade filialer) på fler orter.



Lindesbergs vårdcentral består i upplägget av fyra mottagningar: Lindesberg, Storå och Freja med Frövi och Fellingsbro. Fellingsbros mottagningsverksamhet kommer enligt tidigare beslut vara placerad i Fellingsbro Folkhögskola. De fyra mottagningarna kommer ha skiftande öppettider samt olika former och nivåer av utbud. Upplägget öppnar upp för större flexibilitet och mindre sårbarhet när det gäller tillgången till specifika kompetenser. I enlighet med ovan redovisade utmaningar med kopplingar demografi och bemanning skapas möjligheter till fortlöpande mindre justeringar mellan mottagningarnas specifika utbud och bemanning. Utifrån nuvarande förutsättningar föreslås nedan fördelning av utbud och bemanning.

Lindesbergs vårdcentral

Fellingsbro mottagningen	Frövi mottagningen	Lindesbergs mottagningen	Storå mottagningen
<ul style="list-style-type: none"> • Digital receptionsskärm • Läkare för SÄBO/HSV • Planerad mottagning <ul style="list-style-type: none"> - Dsk/ssk/usk - Hud och sårvård - Öronspolning • Provtagning 	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes & astma/KOL • Digitalt rum • Digital receptionsskärm • DSM-mottagning <ul style="list-style-type: none"> - Dsk/ssk/usk - Bedömning - Hud och sårvård - Öronspolning • Hälsum (BT) • Läkare för SÄBO/HSV • Provtagning • Vaccination periodvis 	<ul style="list-style-type: none"> • Akutspår (8-17) • Bemannad kassa/reception • BVC • Digitalt rum • Drop-in usk • Fysioterapeut • Hälsum (BT) • MVC • Planerad mottagning (samtliga professioner) • Provtagning 45 h/v • Vaccinationer 	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes & astma/KOL • Digitalt rum • Digital receptionsskärm • DSM-mottagning <ul style="list-style-type: none"> - Dsk/ssk/usk - Bedömning - Hud och sårvård - Öronspolning • Hälsum (BT) • Läkare för korttids/SÄBO/HSV • Provtagning • Vaccination periodvis

3.2 Samarbetsområden yrkes- och diagnosgrupper

För att öka hållbarheten krävs utökade samarbetsområden som omfattar samtliga fyra kommuner och fyra vårdcentraler. De i nuläget berörda samarbetsområdena visas i bilden nedan: Medicinsk vårdadministratör (MVA), Barnmorskor, Barnvårdscentral

MVA	Barnmorska	BVC
Fysioterapeut /sjukgymnast	Psykosocialt team (Kurator, psykolog)	Vård-samordnare
Astma/KOL	Diabetes	Provtagning

(BVC), Fysioterapeut/sjukgymnast, Psykosocialt team (kurator, psykolog etc), Vårdsamordnare, Astma/KOL, Diabetes samt Provtagning.

Samarbetsområden kan innebära att vissa yrkesgrupper eller patienter med vissa diagnoser behöver omhändertas gemensamt. Detta

samarbete har delvis redan kommit i gång inom vissa yrkesgrupper men nu behöver det utvecklas än mer.

Upplägget kommer kräva medarbetares engagemang och kloka tankar. Samarbetsområdena kommer också behöva justeras fortlöpande för att följa de olika vårdcentralernas och kommunernas demografiska mönster, listningar, specifika patientbehov samt en föränderlig bemanningssituation.

3.3 Arbetsflöden och processer

För att tillgänglig bemanning ska kunna ge bästa möjliga vård till de som har behov av hälso- och sjukvård måste arbetsflöden och processer ses över fortlöpande på verksamhetschefsnivå och på varje enskild vårdcentral/mottagning. Arbetet med att hitta smarta lösningar för att öka tillgängligheten behöver fortgå parallellt med ovan specifika spår 1 och 2.

4. Konsekvensbeskrivningar

Konsekvensbeskrivningar har genomförts för de sju perspektiven kvalitet, tillgänglighet, patientsäkerhet, arbetsmiljö, forskning och utbildning, ekonomi och lokaler.

I bilaga 3 finns en fördjupad risk- och konsekvensanalys genomförd specifikt för arbetsmiljö och patientsäkerhet.

I bilaga 4 sammanfattas synpunkter gällande forskning och utbildning.

I bilaga 5 finns en ekonomisk kalkyl.

I bilaga 6 finns en riskbedömning och handlingsplan för den mottagningsverksamhet som kommer vara placerad i Fellingsbro Folkhögskola.

I bilaga 7 summeras övriga referensgrupperns synpunkter.

4.1 Kvalitet

Det finns inga identifierade orsaker till att anta att kvaliteten i det enskilda vårdmötet kommer påverkas negativt. Verksamhetschefen ansvarar för att följa upp vårdens

kvalitet och patientsäkerhet, och det görs även fortsättningsvis med etablerade kvalitetsindikatorer som fastställts i Krav- och kvalitetsboken.

4.2 Tillgänglighet

Centralt för definitionerna av närhet och tillgänglighet är patientens upplevelse. Tre definitioner kan här användas varav tillgänglighet är ett⁸:

- Geografisk närhet – närhet räknat i avstånd.
- Relationell närhet – hur en känsla av att hälso- och sjukvården står för kontinuitet, trygghet, samordning och kompetens skapas hos medborgaren.
- Tillgänglighet – handlar om hur lätt det är att komma i kontakt med vården och att insatser ges i rätt tid. Förutom geografisk närhet innefattas även behovsanpassade öppettider och andra kontaktmöjligheter såsom fysiska möten i relation till digitala möten.

Arbetsgruppens bedömning är att tillgängligheten kommer att förändras då vissa mottagningar kommer få ett mer begränsat vårdutbud och ändrade öppettider. Patienter kan få längre avstånd till viss typ av vård eller för att träffa särskild vårdprofession. Samtidigt säkrar förslaget att alla medborgare i norra länsdelen kommer ha tillgång till kompetent personal. Utifrån förslaget om samarbetsområden kommer också telefontillgängligheten öka och bli mindre sårbar. Den samlade bedömningen är att vården i förslaget kommer vara tillgänglig och att insatser ges i rimlig tid, under förutsättning att berörda kompetenser kan behållas och rekryteras till det flexibla arbetssätt som krävs.

4.3 Patientsäkerhet

Förslaget bedöms inte påverka patientsäkerheten på ett betydande negativt sätt. Det är få av de risker som identifierats som har en koppling till vårdskada.

Huvudsakliga möjligheter gäller⁹:

- Fördjupad kompetens – möjlighet att lära av varandra.
- Ökat arbete med digitala verktyg leder till mer jämlik vård i länsdelen.
- Ökat arbete med gemensamma rutiner och arbetssätt.
- Bra med kollegialt utbyte, fler att fråga.
- Flera mottagningar finns kvar på de olika orterna som till exempel Astma/KOL, distriktssköterskemottagning och provtagning.

Huvudsakliga risker gäller¹⁰:

- Försämrad tillgänglighet för patienter gällande möjlighet till likvärdig vård och möte med fysioterapeut.

⁸ Definitionerna är inspirerade av Västra Götalandsregionens i sitt omställningsarbete. Även Emma Spak har som samordnare Nära vård i SKR använt sig av begreppen.

⁹ Läs mer i bilaga 3. RoK uppdaterad på samverkansgrupp 2024-02-19.

¹⁰ Läs mer i bilaga 3. RoK uppdaterad på samverkansgrupp 2024-02-19.

- Patienten söker inte vård på grund av otydlighet vart patienten ska åka för sin åkomma alternativt långa avstånd.
- Bristande omhändertagande av akuta fall, fokus på att läkare/sjuksköterska inte finns på plats eller inte kan åka ut till SÄBO.
- Medarbetare säger upp sig vilket leder till kompetensbrist, försämrad tillgänglighet och vård.
- Försämrad kontinuitet medför att man inte har samma kännedom och kunskap om patienten.

4.4 Arbetsmiljö

Förslaget bedöms inte påverka arbetsmiljön på ett betydande negativt sätt.

Huvudsakliga möjligheter gäller¹¹:

- Fördjupad kompetens – möjlighet att arbeta med sitt specialområde fast på fler enheter.
- Ökat arbete med digitala verktyg, vilket minskar resandet.
- Ökat arbete med gemensamma rutiner och arbetssätt.
- Ny organisation och samarbetsområden underlättar vid frånvaro och minskar sårbarhet.
- Bra med kollegialt utbyte, fler att fråga.
- Flera mottagningar finns kvar på de olika orterna som till exempel Astma/KOL och distriktssköterskemottagning.

Huvudsakliga risker gäller¹²:

- Resor mellan arbetsplatser, vilket påverkar möjlighet till kompetensförsörjning, risk för egna uppsägningar.
- Stora patientgrupper vilket medför att man inte har samma kännedom och kunskap om patienten.
- Stora medarbetargrupper, svårt att känna tillhörighet.
- Sårbarhet när inte alla yrkeskategorier finns på plats, mest fokus på att läkarna inte är på plats på alla orter/mottagningar.
- Olika kulturer och rutiner som man ska enas om.
- Risk att det lokala teamarbetet försvinner när man ska arbeta mer övergripande i norra länsdelen.
- Parkeringsmöjligheter och lokalbrist, både för patient och medarbetare.

4.5 Forskning och utbildning

I huvudsak ser inte forskning och utbildning några risker med förslaget utan snarare möjligheter. Sammanfattningsvis framgår följande¹³:

¹¹ Läs mer i bilaga 3. RoK uppdaterad på samverkansgrupp 2024-02-19.

¹² Läs mer i bilaga 3. RoK uppdaterad på samverkansgrupp 2024-02-19.

¹³ Läs mer i bilaga 4. Konsekvensbeskrivning FoU.

- Viktigt med förberedelser innan VFU/AT/BT där förutsättningar runt placeringen (eventuellt resor mellan mottagningar) är tydliga. Man behöver lyfta fram det positiva med att få erfarenhet av hur primärvårdens utbud och arbetssätt kan vara organiserat utanför centralorterna.
- Förslagsvis utses en gemensam samordnare (eventuellt en administrativ funktion) för student- och AT/BT-placeringar för Lindesbergs vårdcentralers fyra mottagningar.
- Klinisk handledning bör förslagsvis finnas med som ett eget definierat samarbetsområde inom detta färdplansuppdrag. Strukturer för grupp- och parhandledning och handledning via teams kan bidra till ökad kvalitet och attraktivitet för utbildningsplatser i norra länsdelen.
- Se över att lokalytor för studenter/AT/BT finns/optimeras på mottagningar/VC som förväntas få ett större utbildningsuppdrag om förslaget genomförs.

4.6 Ekonomi

I ovanstående förslag kan samordningsvinster redovisas, exempelvis kan behovet av verksamhetens lokalytor minskas på vissa orter. Nya arbetssätt och digitala lösningar gör att antalet personella resurser, inklusive hyrläkare, kan minskas¹⁴.

4.7 Lokaler

Om förslaget beslutas kommer vårdcentralerna sammanfattningsvis klara sig med mindre lokalyta än idag, vilket förhoppningsvis leder till minskade kostnader¹⁵. Förslag till anpassning av mottagningslokaler utanför Lindesbergs tätort kommer om behov föreligger tas fram i samråd med Regionens service Fastigheter och externa fastighetsbolag.

5. Resultat och slutsats

Utifrån beslutet om minst en vårdcentral per kommun har förstudien tittat på fördelning av vårdutbud i form av en vårdcentral i Lindesbergs kommun med flera mottagningar samt samarbetsområden som inbegriper samtliga vårdcentraler i norra länsdelen. Bedömningen är att konsekvensbeskrivningarna visar att riskerna inte är större än möjligheterna. Alternativet att inte genomföra förslaget anses inte tänkbart då nuvarande situation är ohållbar. Förstudien visar att detta förslag kan och bör genomföras.

¹⁴ Läs mer i bilaga 5. Ekonomisk kalkyl färdplansuppdrag.

¹⁵ Läs mer i bilaga 5. Ekonomisk kalkyl färdplansuppdrag.

Bilaga 1

Rapport Förstudie Färdplansuppdrag Samarbetsområden, utbud och utbudspunkter inom primärvård med fokus på vårdcentraler norra länsdelen med sju bilagor

Färdplansuppdragsägare:

Ulrica Vidfelt, verksamhetschef Vårdcentraler norra länsdelen som sammankallade en arbetsgrupp,

Arbetsgrupp:

Emma Nyström, biträdande verksamhetschef och vårdcentralchef Kopparberg

Beatrice Scherp, vårdcentralchef Lindesberg

Petter Backteman, enhetschef Lindesberg

Anna Olsson, vårdcentralchef Storå

Christina Vanberg Långh, vårdcentralchef Freja

Eva Bergdahl, vårdcentralchef Nora

Malin Andersson, enhetschef Nora

Martin Malmsten, vårdcentralchef Hällefors.

Johanna Westring, MLA och distriktsläkare, Nora vårdcentral

Stödresurser:

Karin Moberg och Lisa Lilja, Kommunikation

Ing-Marie Sjöblom och Maria Hellström, HR

Pernilla Olofsson, Patientsäkerhetsenheten

Agnes Nyborg och Aron Ohlsson, Ekonomi

Jan Arvidsson, Controller

Karolina Stridh och Jan Rosengren, Hälsoval

Ann-Kristin Rönnberg, Forskning och utbildning

Paula Spång och Joakim Sand, Fysiska vårdmiljöer

John Domenstam, Produktionsenheten

Carolina Israelsson, områdessamordnare och processtöd

Ted Rylander, utredare och processtöd, Utvecklingsenheten.

Övriga referensgrupper:

VO Ambulanssjukvård

VO Laboratoriemedicin

Lindesbergs kommun

Länsdelsgruppen norr

Regionservice Fastigheter

Verksamhetsledning

Sjukhusverksamheter, Lindesbergs lasarett, Område nära vård.

Bilaga 2

Listade patienter på respektive vårdcentral per januari 2024

Vårdcentral	Freja (Frövi/Fellingsbro)	Hällefors	Kopparberg	Lindesberg	Nora	Storå
Antal listade	6 158	6 320	4 171	12 861	10 870	4 535

Totalt 44 915 (januari 2024)

Alla vårdcentraler minskar antal listade kontinuerligt med något enstaka undantag.

Totalt har norra länsdelen minskat med 474 listade patienter under 2023 vilket innebär en minskad ersättning med 461 945 kronor.

Under januari 2024 har vi tappat ytterligare 54 listade patienter vilket innebär en minskad ekonomisk ersättning med 98 164 kronor.

Minskat antal listade innebär mindre ekonomisk ersättning. Ersättningen styrs av ålder, se faktarutan till höger.

8.2.1 Åldersviktad ersättning

Åldersviktningen är uppdelad i åldersklasser och omräknas till poäng enligt viktningssmodellen nedan.

Ålder	Ålderspoäng
0-4	2,26
5-64	1,00
65-79	2,01
80+	3,96

Grundersättning per ålderspoäng uppgår till 2 231,50 kronor. Beloppet avser helår.

8.2.2. CNI-viktad ersättning

Ersättning erhålls med utgångspunkt från CNI, vilket bygger på en bedömning i vilken utsträckning de ingående variablerna bidrar till att öka belastningen i vårdcentralens arbete.

Följande CNI-variabler och viktning ligger till grund för ekonomisk ersättning (källa: SCB):

Variabel	CNI-poäng
Arbetslösa (16-64 år)	5,13
Födda utomlands (utanför västvärlden) ¹	5,72
Ersättsstämmande föräldrar med barn 0-17 år	4,19
Lägutbildade (25-64 år)	3,97

Ersättning beräknas utifrån den totala CNI-poängen för ovanstående variabler för listade personer på vårdcentralen. Ersättning per CNI-poäng uppgår till 227,00 kronor. Beloppet avser helår.

Bilaga 3

Instruktion



Avgränsning
Datum för bedömning av risker och möjligheter 2024-02-13, 2024-02-18 (enbart samverkansgruppen vid tillfälle 2)
Vad ska bedömas* Förslag på en vårdcentral med 4 mottagningar i Lindesbergs kommun och samarbetsområdena för hela norra länsdelen.
Berörda av förändringen** Primärvård norra länsdelen
Ansvarig chef Ulrica Vidfelt
Skyddsombud*** Samverkansgrupp VO primärvård norr
Eventuellt övriga deltagare Representanter från flera yrkesgrupper och vårdcentraler i norr. Se separat deltagarlista nedan

Riskbedömning vid förändring i verksamhet
Syftet med att göra riskbedömning vid förändring i verksamhet är att få ett så bra underlag som möjligt inför beslut om förändringen, även om det inte går att förutse alla framtida risker. Att ta reda på vilka arbetsmiljö- och patientsäkerhetsrisker en förändring innebär kan också vara lönsamt genom att riskerna kan åtgärdas i tid. Riskbedömningen ska alltid vara skriftlig.
De förändringar som avses för denna typ av riskbedömning är exempelvis personalförändringar, nya arbetstider och arbetsmetoder, organisationsförändringar, om- och nybyggnation samt ny teknisk/maskinell utrustning. Det handlar om viktigare förändringar som inte utgör del av den dagliga, löpande verksamheten som regelbundet undersöks och riskbedöms i det systematiska arbetsmiljö- och patientsäkerhetsarbetet.
Resultatet av riskbedömning innebär att du får ett underlag inför att beslut fattas om förändringen.

Gör så här
1. Börja med att avgränsa vad som ska bedömas och bestämt vilka som ska delta i rutan Avgränsning .
2. Identifiera vilka risker och möjligheter som finns kring arbetsmiljö och patientsäkerhet och hur de påverkar. Sammanställ dessa i fliken Riskbedömning i kolumnen för Risk/Möjlighet . Beskriv hur risken kan leda till ohälsa, olycksfall mm eller vad möjligheten kan leda till i kolumnen Vilka konsekvenser kan risken/möjligheten få . Se också fliken Exempel. Beakta om riskbedömningen även omfattar aktiva åtgärder för jämställdhet och icke-diskriminering. Fundera över om medarbetare påverkas av förändringen på olika eller samma sätt utifrån sina förutsättningar som t.ex. längd, kroppsstyrka/funktion, ljus- och ljudkänslighet, allergier, extra stort behov av rutiner och struktur, etnicitet, språk, könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, religion.
3. Bedöm om riskerna är allvarliga eller inte. Prioritera riskerna med hjälp av riskbedömningsmatrisen .
4. Ta fram åtgärder för att förebygga att de risker ni identifierat inte ska leda till ohälsa, olycksfall mm. OBS! Åtgärden ska rikta sig mot bakomliggande orsak/rotorsak till risken. Ta fram åtgärder för att stärka att möjligheten inträffar.
* Konkreta exempel på förändringar: Minskning av antalet medarbetare, ökning/minskning av uppdraget (antalet patienter, kunder, studenter), nya arbetslag, nybyggnation/lokalyten, ändring i befintliga lokaler, ny ventilation, omorganisation, förändring av tjänster/upphandling av tjänster, förändring av schema.
** Vilka medarbetare eller grupper av medarbetare berörs av förändringen? Hur stor andel av gruppen? Vilka patienter eller patientgrupper berörs av förändringen? Exempel: alla medarbetare och chef på enhet X eller alla tekniker på enhet Y
***Skyddsombud som har arbetsplatsen som skyddsområde, ska alltid delta om det finns på arbetsplatsen. Medarbetare kan delta men ersätter inte skyddsombud.

Diskrimineringslagens krav på aktiva åtgärder
Riskbedömning utifrån diskrimineringsgrunderna avser om ändringen kan medföra risk för direkt eller indirekt diskriminering eller andra hinder för allas lika rättigheter och möjligheter i arbetslivet. Beakta därför människors olika förutsättningar utifrån kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder och hur det påverkar tex olika risker i arbetsmiljön.
Detta är en del i arbetsgivarens arbete med aktiva åtgärder för att arbeta förebyggande och främjande för att motverka diskriminering och jobba för allas lika rättigheter och möjligheter.
Förändringar i verksamhet/organisation/bemanning kan också öka risken för oro och frustration hos berörda medarbetare vilket i sin tur kan öka risken för kränkande behandling, trakasserier och repressalier.

Barnkonsekvensanalys
Syftet med en barnkonsekvensanalys är att säkerställa att barns rättigheter finns med när man fattar beslut inom en verksamhet. En barnkonsekvensanalys måste anpassas utifrån rådande förutsättningar. Se vidare barnrättschecklistan (https://mitra.orebro.se/globalassets/ledning-och-styrning/ledningssystem/barn-och-unga-som-narstaende/barnchecklista.pdf).

- Samverkansgruppen;
- Vision, Solveig Kiel Israetsson (deltog ej den 13/2)
- Kommunal, Teresa Flinkfält
- Läkarförbundet, Emma Dahlberg
- Läkarförbundet, Ana Kvirgic
- Vårdförbundet, Nina Höök
- Vårdförbundet, Sara Bergdahl
- SACO, Jessika Loven
- Representanter från vårdcentraler:
- Anneli Gill, Vision, Freja
- Matilda Kretschman, Kommunal, Lindesbergs vårdcentral
- Emma Tari, barnmorska, Lindesbergs vårdcentral
- Zacharias Jilke, Läkarförbundet, Storå vårdcentral
- Susanna Björkman, Vårdförbundet, Storå vårdcentral
- Lena Berglund, ssk, Kopparbergs vårdcentral
- Maria Strömgren, Kurator, Hällefors Vårdcentral
- Birgitta Torstensson, diabetes ssk, Nora vårdcentral
- Johanna Jansson, psykolog, Lindesbergs vårdcentral
- MLA och chefer:
- Johanna Westring, MLA
- Christina Vanberg Långh, vårdcentralchef, Freja
- Beatrice Sherp, vårdcentralchef, Lindesberg
- Eva Bergdahl, vårdcentralchef, Nora
- Emma Nyström, bitr verksamhetschef

Möjligheter sorterade

ID	RISK/MÖJLIGHET	A (Arbetsmiljö) P (Patientsäkerhet)	VILKA KONSEKVENSER KAN RISKEN/MÖJLIGHETEN FÅ?	ÅTGÄRD FÖR ATT UNDANRÖJA ELLER MINSKA RISKEN ÅTGÄRDER FÖR ATT BETINGA ATT MÖJLIGHETEN INTRÄFFAR
Risk Rx Möjlighet Mx	Vad i ändringen kan orsaka ohälsa, olycksfall mm? Vad kan ändringen leda till för möjligheter?	A/P	Hur kan risken leda till ohälsa, olycksfall mm? Vad kan möjligheten leda till?	Hur har vi kommit fram till åtgärden?
M1	Erfarenheter från sammanslagningen vid Covid	A		
M2	inte behöva lika mellan vårdcentraler - arbeta mer digitalt/på distans	A	Frigör rum, uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans	
M3	Samarbetsområde - Möjlighet att vi nu kan börja arbeta med gemensamma rutiner och riktlinjer och arbetssätt	A	Enklare att hjälpa varandra om vi arbetar mer lika.	
M5	Kunna få arbeta mer med sitt område fast på flera vårdcentraler	A		
M6	Ökad bredd i kompetens.	A		
M7	Samarbetsområden ger möjlighet till att få kollegor och samarbeta vid frånvaro.	A	Möjliggör att kunna samarbeta vid semester. Gemensam lektion in oavsett. Kan hjälpas åt. Minskad sårbarhet, fler i varje arbetsgrupp. Mer jämlik vård	Schematägga tydligare för att veta när man ska ha ex flexin. Möjlighet att den dagen ex ta alla 1177 ärenden.
M8	Bra med kollegial utbyte, fler att fråga	A		
M9	Mer variation i arbetsuppgifter	A	Fler som delar på uppgifterna	
M10	Möjlighet att specialisera sig/synsisa sig	A	Möjlighet att få utrymme för intresseområden	
M11	Mer flexibla öppettiderna på de olika utbudspunkterna	A		
M12	Digitalt arbetssätt inom diabetes	A/P	Behöver utvärderas?	
M13	Enklare journalföring	A/P	Behöver inte hoppa mellan olika vårdcentraler i journalföringen	
M14	Möjlighet att lära av varandra, kunskapsutbyte.	A/P	Kompetens vidmakthålls	
M15	Samlad kompetens i Lindesberg, vi kan dela med oss till varandra	A/P	Utteklingsmöjlighet	
M16	Täcka för varandra vid sjukdom	A/P	Stabilitet	
M17	Mindre ensam på plats i sin profession	A/P	Trygghet att ha kollega	
M18	Digitala rum - möjlighet till gruppaktiviteter?	P	Utveckling av befintliga fällorum, ersätta fysiska besök med resande	
M19	Samarbetsområde - Digitala besök	P	Bär mer jämlik vård i länsdelen när man kan erbjuda besök på distans. Se nya möjligheter att kunna öppna upp digitala arbetssätt och nya möjligheter för grupper. Ex diabetes	
M20	Möjlighet att ha digitala grupper i samarbetsområdena. Större underlag	P		
M21	Receptionsskäm - Möjlighet för patient att få prata med en "fiktig" människliga	P	Möjliggör att kunna få kontakt med receptionspersonal trots att receptionen inte är öppen på orterna i Lindesbergs kommun.	
M22	AsmAOK, sök finns kvar på resp. mottagning	P	Pat. behöver inte åk. bra för miljö och ekonomi	
M23	DSM-mottagning finns kvar på mottagningar	P	Pat. behöver inte åk. bra för miljö och ekonomi	
M24	Provtagning och kommununder finns kvar	P	Närheten, lättare att göra hembesök, underlättat provtagning för kommun	
M25	Vaccination finns kvar	P	Pat. behöver inte åk. bra för miljö och ekonomi, ökar sannolikhet att befolkningen vaccinerar sig	
M26	Möjlighet till ökade öppettider - större tillgänglighet	P		
M27	Samarbeta med kommunen/civsamhället/privata aktörer för t.ex. rehatikaler eller besök av BVC på lyris	P		
M28	En kommun - en vårdcentral, enklare att skapa gemensamma rutiner och gemensamma möten i relation till kommunen (vårdsområden, kommunssk, SÄO-åklagare)	P		
M29	Nära lasaretten för patienterna som behöver det - labb, akuten, röntgen	P		

Risker sorterade

ID	RISKEN/MÖJLIGHET	A (Arbetsmiljö) P (Patientsäkerhet)	VILKA KONSEKVENSER KAN RISKEN/MÖJLIGHETEN FÅ?	LEVEN N	HEDEL N	STOR N	MYCKET N	ÅTGÄRD FÖR ATT UNDMINSKA ELLER MINSKA RISKEN ÅTGÄRDER FÖR ATT BETINGA ATT MÖJLIGHETEN INTRÄFFAR
R1	Vad i ändringen kan orsaka ohälsa, olycksfall mm? Vad kan ändringen leda till för möjligheter?	A/P	Hur kan risken leda till ohälsa, olycksfall mm? Vad kan möjligheten leda till?	R1	R2	R3	R4	Hur har vi kommit fram till åtgärden?
R2	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R3	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R4	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R5	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R6	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R7	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R8	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R9	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R10	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R11	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R12	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R13	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R14	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R15	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R16	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R17	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R18	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R19	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R20	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R21	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R22	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R23	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R24	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R25	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R26	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R27	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R28	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R29	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R30	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R31	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R32	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R33	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R34	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R35	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R36	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R37	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R38	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R39	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R40	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R41	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R42	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					
R43	Risk för att nya medarbetare inte kan hantera arbetet på distans	A	Uppskattat av vissa medarbetare. Effektivt och ostört för många. Utbildning på distans					

Risken sorterades i en rekavärde för att fram. Rekavärdet ligger till grund för i vilken ordning ni ska prioritera att åtgärda riskerna. Till exempel: en risk med bedömningen "hög" ska prioriteras före en risk med "medel" om risken är lika stor. Om risken är "hög" ska risken prioriteras i första hand för åtgärd, medan risken som bedöms som "hög" ska prioriteras i andra hand om risken är "hög".

Risiklassering - Prioritering av åtgärdsbehov

R4 - Åtgärdsområde	R2	R3	R4	R4
R3 - Åtgärdsområde	R2	R3	R3	R4
R2 - Åtgärdsområde	R1	R2	R2	R4
R1 - Åtgärdsområde	R1	R2	R2	R4

Vad är konsekvensen om risken inträffar?
Hur sannolikt är det att risken kommer att inträffa?

Återgång: Hög, Medel, Lågt

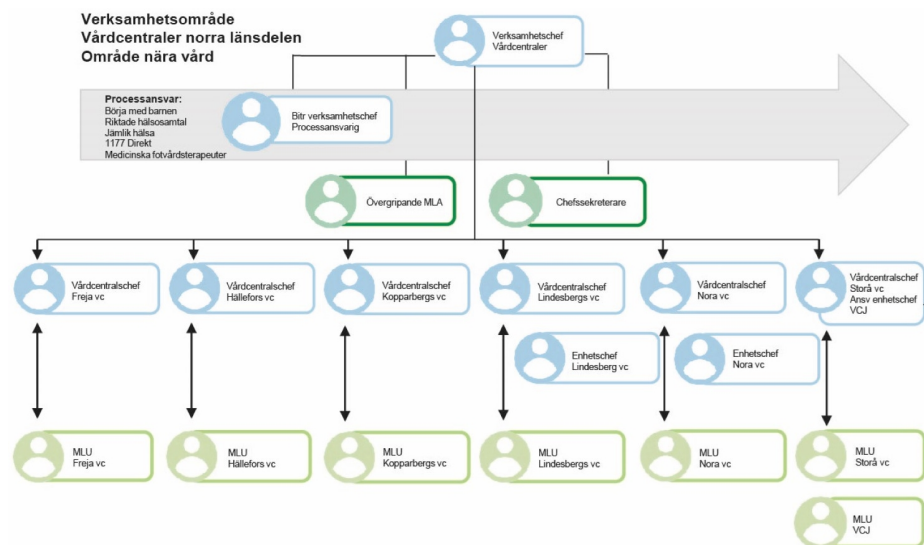
Skala: Hög, Medel, Lågt

Bilaga 4

Färdplanuppdrag – Samarbetsområden, utbud och utbudspunkter inom primärvården (Norr)

Bakgrund

I aktuellt färdplansuppdrag (FPU) föreslås anpassningar av norra länsdelens vårdutbud och arbetsprocesser med utgångspunkt från långsiktiga behov och demografi. Förslaget fokuserar på vårdutbud, samarbetsområden och arbetsprocesser. Utbildningscentrum bidrar med nedanstående underlag som beskriver nuvarande/kommande utbildningsuppdrag i norra länsdelen och förslagets potentiella effekter på förutsättningar för klinisk utbildning i berörda verksamheter.







Figur 1. Organisationskiss över vårdcentraler i norra länsdelen Region Örebro län*.

* För närvarande inga vårdcentraler med privat ägandeform i den norra länsdelen

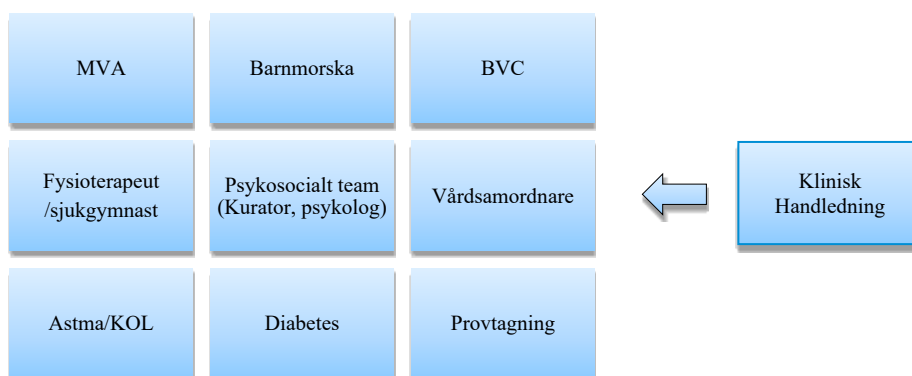
Föreslagna utbud och utbudspunkter

1. Kopparbergs Vårdcentral – oförändrat utbud
2. Hällefors Vårdcentral – oförändrat utbud
3. Nora Vårdcentral – oförändrat utbud
4. Lindesbergs Vårdcentral - fyra mottagningar inom Lindesbergs kommun (figur 2)

Lindesbergs vårdcentral			
			
Fellingsbro-mottagning	Frövi-mottagning	Lindesbergs-mottagning	Storå-mottagning
Digital receptionsskärm Läkare för SÄBO/HSV Planerad mottagning - Dsk/ssk/usk - Hud och sårvård - Öronspolning Provtagning	Diabetes & astma/KOL Digitalt rum Digital receptionsskärm DSM- mottagning - Dsk/ssk/usk - Bedömning - Hud och sårvård - Öronspolning Hälsorum (BT) Läkare för SÄBO/HSV Provtagning Vaccination periodvis	Akutspår (8-17) Bemannad kassa/reception BVC Digitalt rum Drop-in usk Fysioterapeut Hälsorum (BT) MVC Planerad mottagning (samtliga professioner) Provtagning 45 h/v Vaccinationer	Diabetes & astma/KOL Digitalt rum Digital receptionsskärm DSM- mottagning - Dsk/ssk/usk - Bedömning - Hud och sårvård - Öronspolning Hälsorum (BT) Läkare för korttids/SÄBO/ HSV Provtagning Vaccination periodvis

Figur 2. Föreslagna utbudspunkter och fördelning av primärvårdens vårduppdrag i Lindesbergs kommun.

Samarbetsområden och yrkesgrupper



Figur 3. Föreslagna områden och yrkesgrupper aktuella för utökat samarbete i norra länsdelen.

Utbildningsuppdrag inom primärvården Norr

Grund- och specialistutbildningar

Yrkesutbildning	Antal VFU-veckor i regional HS tom. 2024	Antal VFU-veckor i primärvård tom. 2024	Antal VFU-veckor i regional HS från 2025	Antal VFU-veckor i primärvård från 2025	Antal studenter med VFU i norra länsdelen (per år)
Läkare (6 år)	70	14	84	14	164
Sjuksköterska (3 år)	20	2	27	5*	48-56 (två grupper)
Spec. ssk inriktning distrikt (1.25 år)	6	6	6	6	28
Spec. ssk inriktning barn- och ungdom (1 år)	8	4	7	3	2-6
Fysioterapeut (3 år)	20	≥8	20	4	2
Barnmorska (1.5 år)	30	7	30	7	2
BMA lab. (3 år)	17	2	17	2	2
Psykolog (5 år)	15	ej obl. i PV			0 sista två åren
HoS-kurator (1 år)	7.5	ej obl. i PV			0

*Förändringar i nya sjuksköterskeprogrammet påverkar primärvården från 2026

Tabell 1. Översikt över antal VFU-veckor i primärvård för yrkesutbildningar med aktuella samverkansavtal med Region Örebro län.

Möjligheter och utmaningar för studentplaceringar med föreslaget utbud och samarbetsområden i primärvård Norr

Läkarprogrammet ORU

- ✓ Läkarstudenter (VFU-bas) lämnar goda omdömen om sina placeringar i norra länsdelens primärvård.
- ✓ Om Nora VC bibehåller ett oförändrat utbud kan utbildningsuppdraget för läkarstudenter fortgå som tidigare.
- ✓ Lindesbergs mottagning kommer att kunna ha kvar sitt uppdrag oförändrat.
- ✓ Hällefors samt Kopparberg har endast läkarstudenter från lägre terminer (VFU-bas) och bör kunna fortsätta som tidigare.
- ✓ Freja och Storå kommer enligt förslaget inte att ha planerad läkarmottagning varför deras uppdrag behöver omfördelas. (Lindesberg och Nora VC bedöms inte ha möjlighet att ta emot även dessa studenter om inte deras läkarbemanning utökas proportionellt mot studentuppdraget).
- ✓ Från hösten 2024 kommer VFU-strukturen för läkarprogrammet att ändras och studenterna fördelas under fler veckor/termin. Läkarstudenternas långa primärvårdsplacering kommer att ligga på termin 12 (infaller VT 2027) och fler studenter ska vara placerade inom regionens PV. Vårdcentraler i norr med välfungerade AT-utbildning kommer företrädesvis övergå till att ta emot T12-studenter när AT-tjänsten fasas ut 2027-2030.

Sjuksköterskeprogrammet ORU

- ✓ För grundutbildningen till sjuksköterska ser vi inga nya större utmaningar med förslaget om det går att placera studenterna på de sjuksköterskedrivna mottagningarna med lättare mottagning typ sårvård o dyl. En farhåga kan vara att de dsk/ssk drivna mottagningarna blir för små eller att de bara bemannas några dagar i veckan och att de då anser att de inte har möjlighet att erbjuda VFU. Om så blir fallet så kommer det att fattas VFU-platser för ssk-studenter i Norra länsdelens primärvård.

Spec. sjuksköterska inriktning distrikt ORU

- ✓ Tveksamt om distriktssköterskestudenterna kommer kunna nå sina kursmål på de mindre mottagningarna i Lindesbergs kommun. Endast Lindesbergs mottagning blir aktuell då de behöver vara på läkarbemannade mottagningar för att kunna nå sina kursmål, I nuläget har regionen VFU-avtal om upp till 35 dsk VFU-platser totalt vilket vi då inte kan erbjuda. Innebär att avtal med utbildningen behöver ses över.

Spec. sjuksköterska inriktning barn- och ungdom ORU

- ✓ Varierande behov men ett minskat behov av VFU-platser sker under 2024. Se tabell.

Fysioterapeutprogram MDU

- ✓ Placeras idag huvudsakligen på Nora och Lindesbergs VC. Påverkans inte negativt av föreslagen åtgärd men farhågan är brist på studentutrymme i lokalerna på Lindesbergs-mottagningen och att detta kan påverka fysioterapeutstudenterna negativt.

Barnmorskeprogram MDU

- ✓ Placeras idag på Nora och Lindesbergs VC. För att kunna placera BM-student krävs minst 2 anställda barnmorskor. Föreslagen förändring påverkar inte nuvarande uppdrag men möjligen positiv utveckling om det leder till mer stabil BM-bemanning på Lindesbergs mottagning genom åtgärden.

BMA-program ORU

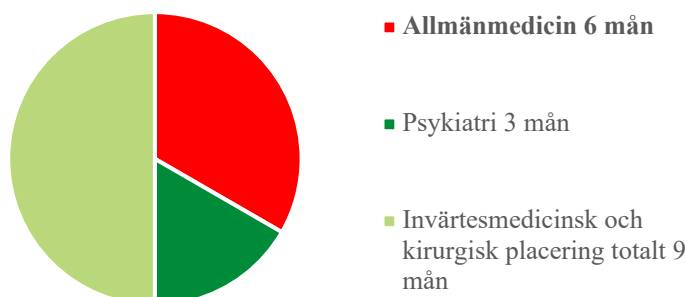
- ✓ Placeras idag endast på Nora och Lindesbergs VC, Tror inte att BMA studenter bli påverkad av föreslagen förändring.

Psykologprogram ORU

- ✓ Inga psykologstudenter har kunnat placeras i norr på flera år. Om aktuellt i framtiden finns Lindesbergs mottagning med planerade mottagningar (utöver Nora o övriga oförändrade) varför det inte blir några direkta konsekvenser, varken positivt el negativ.

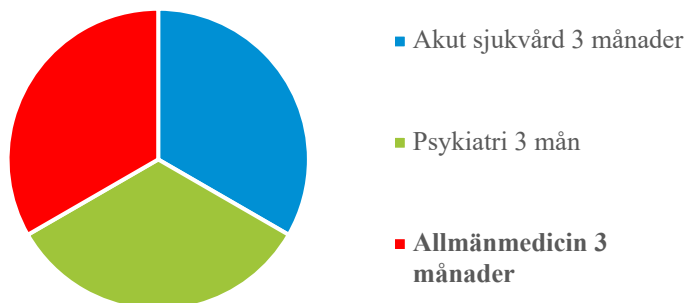
Utbildningstjänster (AT, BT, PTP)

Läkare med examen från tidigare svensk grundutbildning behöver genomföra allmäntjänstgöring (AT) för att erhålla yrkeslegitimation från Socialstyrelsen. Tjänstgöringstid inom allmänmedicinsk specialitet under AT är 6 månader. Vårterminen 2027 examineras de första studentkullarna från en ny svensk läkarutbildningen. Läkarexamen blir då legitimationsgrundande och behovet av AT-tjänster kommer att avta för att sedan försvinna helt cirka 2030.



Figur 4. Översikt över klinisk tjänstgöring för AT-läkare.

I en ny förordning som reglerar läkares specialistutbildning finns krav på klinisk tjänstgöring i form av bastjänstgöring (BT) med normtid 12 månader. Under bastjänstgöringen ingår krav på placering i primärvård minst tre månader.



Figur 5. Översikt över klinisk tjänstgöring i Region Örebro län för BT-läkare.

Vårdcentral	Antal AT-läkare (årsbasis)	Antal BT-läkare (årsbasis)	Antal PTP	Kommentar
Kopparberg	0	0	0	Ingen AT 2023. (Psykologtjänst 25%)
Hällefors	2	0	0	2 AT placerade på heltid. (Ingen psykolog anst.)
Nora	4	0	0	4 AT placerade heltid, försök med viss tjänstgöring på Hällefors VC har provats under 2023. (Psykologtjänster 80% + 50%)
Lindesberg	7	1	0	7 AT placerade under 2023. (Psykologtjänst 80%)
Freja (Frövi- & Fellingsbro-mottagningar)	4	0	0	4 AT på Freja VC (Psykologtjänst 20%)
Storå	4	0	0	4 AT placerade (Psykologtjänst 100%)
Totalt	21	1	0	

Tabell 2. Översikt över antal utbildningsläkare (AT/BT) och PTP-psykologer placerade 2023 i norra länsdelens primärvård.

För placering av AT-/BT-läkare på vårdcentral krävs en fast bemanning av specialister i allmänmedicin och att planerad handledning genomförs och dokumenteras. Om en vårdcentral/mottagning inte kan säkerställa tillgång till handledning och kollegialt stöd får AT/BT-läkare inte placeras i verksamheten. Motsvarande kvalitetskriterier finns vid tillsättning av PTP-tjänster.

För placering av AT-/BT-läkare på vårdcentralen krävs;

- ✓ 2 specialister i allmänmedicin med sammanlagd tjänstgöringsgrad >150%
- ✓ långtidsavtal med handledarutbildad hyrläkare (spec. i allmänmedicin) som är känd och välfungerande på vårdcentralen kan räknas in i kriteriet ovan

Placering av AT-läkare

- ✓ AT-läkare kommer enbart att kunna placeras vid tre vårdcentraler/mottagningar i norra länsdelen (Hällefors VC, Nora VC, Lindesbergs mottagning) under förutsättning att bemanning/handledning finns enligt ovan.
- ✓ Antal AT-läkare som kan placeras i primärvården norr om förslaget genomförs beror på handledakapacitet och utrymme i befintliga lokaler. Sannolikt kan nuvarande 21 AT-placeringar per år inte upprätthållas även om Hällefors, Nora och Lindesbergs mottagning utökar sina antal AT-läkare. I nuläget har dessa enheter sammanlagt elva AT-läkare placerade per år.
- ✓ Ett minskat antal AT-platser inom primärvården norr påverkar sannolikt rekryteringsunderlaget till ST-tjänster negativt. I ett regionperspektiv bedöms dock att antal AT-tjänster inte behöver reduceras då primärvårdsplaceringar kan erbjudas på andra platser i länet.
- ✓ AT-placering på Lindesbergs primärvårdsmottagning behöver kompletteras genom auskultationsdagar, tillsammans med handledare, på övriga mottagningar inom kommunen för att få kännedom och vb. erfarenhet av vårduppdrag som tex. MVC, BVC, SäBo som ingår i lärandemål under AT. Huvudplacering och fokus på läkarmottagning är dock viktig att bibehålla. (Försök med fastlagt rotationsschema mellan enheter (Nora-Hällefors) har provats men avbrutits pga negativt utfall för både verksamhet och AT-utbildning).

Placering av BT-läkare

- ✓ BT-läkares målbeskrivning för sin placering i primärvård (min 3 månader) skiljer sig från AT-läkares och lärandemål kan sannolikt uppnås utan auskultation på flera mottagningar. Krav på handledning och läkarbemanning

enligt ovan gäller dock även BT-utbildningen vilket gör att endast tre VC/mottagningar blir aktuella för placeringen.

- ✓ Från hösten 2027 kommer efterfrågan på primärvårdsplaceringar för BT-läkare att öka. Om primärvården i norr då kan erbjuda attraktiva placeringar och integrerad BT (del i ST-tjänst) ökar sannolikt chansen till rekrytering av ST-läkare till primärvården norr.

Tillsättning av PTP-tjänster

- ✓ Föreslagna åtgärder bedöms varken förbättra eller försämra möjligheter att tillsätta PTP-tjänst på vårdcentral Lindesberg.

Övergripande kommentarer till FPU- primärvård Norr

- ✓ Viktigt med förberedelser innan VFU/AT/BT där förutsättningar runt placeringen (ev. resor mellan mottagningar) är tydliga. Man behöver lyfta fram det positiva med att få erfarenhet av hur primärvårdens utbud och arbetssätt kan vara organiserat utanför centralorterna.
- ✓ Förslagsvis utses en gemensam samordnare (adm?) för student- och AT/BT-placeringar för Lindesbergs vårdcentralers fyra mottagningar.
- ✓ Klinisk handledning bör förslagsvis finnas med som ett eget definierat samarbetsområde inom detta färdplansuppdrag (figur 3). Strukturer för grupp- och par-handledning och handledning via teams kan bidra till ökad kvalitet och attraktivitet för utbildningsplatser i norra länsdelen.
- ✓ Se över att lokalytor för studenter/AT/BT finns/optimeras på mottagningar/VC som förväntas få ett större utbildningsuppdrag om förslaget genomförs.

Bilaga 5

Färplansuppdrag:					
Ekonomisk effekt av samarbetsområden och utbudspunkter i norra länsdelen					
Personal	3 240 000				
Lokaler	1 140 000				
Ökad ersättning måluppfyllelse	1 168 000				
Nettobesparing	5 548 000				
Beräkningsunderlag					
- Stänger 2 receptioner (Storå, Frövi)					83,04
Effektivisering	1 156 000 (2 x MVA 2024 års lönenivå)	Vårdcentral	Listade	Mål tillg.	kr/år
- Planerar för att inte ha en akutsköterska Storå, Frövi		Freja	6 219	80%	258 213
Effektivisering	1 644 000 (2 x DSK 2024 års lönenivå)	Hällefors	6 379	90%	529 712
- Flexi till ssk- slår ihop telefonen och kan nå 80 % i LBG kommun + 90 % övriga		Kopparberg	4 195	90%	348 353
Effektivisering	1 168 000 (se spec. till höger)	Lindesberg	12 918	80%	536 355
- Minska lokalyta i Storå - 300 kvm		Nora	10 864	90%	902 147
Besparing	570 000 snitt kvm-kostnad	Storå	4 542	80%	188 584
- Fellingsbro minskar ju redan nu ned sin lokalyta					2 763 364
Besparing	470 000 Skilnad mellan hyresavtal				
- Minskade städkostnader Storå, Fellingsbro		Utfall telefon 2023			1 595 000
Besparing	30 000 uppskattning utifrån andel kvm	Ökade intäkter för telefon;			1 168 364
- Hyrläkariägenhet uppsagd i Frövi					
Besparing	70 000				
- Servicevärd omplacerad					
Besparing	390 000				
- Färre uppdragsfunktioner (ca. 2 färre per uppdrag: hygien- och miljöombud, avvikelshanterare mfl.)					
Besparing	50 000				
Total effekt	5 548 000				

Bilaga 6

Utifrån beslutet om en vårdcentral per kommun har förstudien tittat på fördelning av vårdutbud i form av en vårdcentral i Lindesberg

HANDLINGSPLAN					
Risikällor och risker		Åtgärder	Ansvarig	Klart när	Uppföljning/kontroll
Riskbedömning Arbetsmiljö					
Hot och våld kopplat till ensamarbete	R3	GPS-larm med medhörning Utreda larmmöjligheter inom FHS Ev administrativ kollega i lokalen	CWL	Innan start	
Svårighet att konsultera kollega när behov uppstår	R4	Rutin för kontaktvägar Telefon, Teams, Digital bildöverföring			
Patienter som "droppar in" för rådfrågning	R8	Hänvisning till digitala skärmen	Berörd medarbetare		
Pat som "droppar in" med t.ex. sårskador, bröstsmärta	R4	Akuta tillstånd på primärvårdsnivå hänvisas till Frövi. Telefonkontakt som förberedelse att pat kommer. Bröstsmärta el. andningspåverkan – ringa 112	Berörd medarbetare		
Flytt av verksamheter till annan plats Risker gällande patientsäkerhet					
Sjukfrånvaro hos personal	R6	Utarbeta rutin vid sjukfrånvaro, där prioritering framgår (skicka annan medarbetare alt. boka om patienter)	CWL och medarbetare		
Patienter åker fel, antingen till gamla lokalen eller till Frövi	R2	Skyltning vid gamla och nya lokalen. Information till befolkningen. Viktigt med info vid patientkontakt i t.ex. telefon. Ändring/info på hemsidan Infoskärmar i väntrum	Skyltansvarig, CWL Kommunikatör Berörda medarbetare		
Pga frånvaro av kollega att samråda med så kan beslut över ens kompetensnivå tas	R12	Tydliggöra för hela personalgruppen att ensamarbete är utsatt och kräver stöd från övriga kollegor. Använda sig av labbs kundtjänst. Utarbeta rutin för var man ringer för övriga frågor.	CWL, berörda medarbetare		
Patient som blir dålig vid besöket (svimmar, kräks)	R4	Förekomma genom att luta tillbaka stolen om pat uppger att den lätt svimmar. Ha kräkpåsar tillgängliga. Festis	Berörd medarbetare		
Pat som "droppar in" med t.ex. sårskador, bröstsmärta		Akuta tillstånd på primärvårdsnivå hänvisas till Frövi. Telefonkontakt som förberedelse att pat kommer.	Berörd medarbetare		
		Bröstsmärta el. andningspåverkan – ringa 112			

Bilaga 7

Referensgruppers synpunkter på färdplansuppdrag Samarbetsområden, utbud och utbudspunkter inom primärvården med fokus på vårdcentraler i norra länsdelen

Medskick från dialog med enhetschef på ambulanssjukvården, Lindesbergs lasarett:

Risk: Längre angöringstid till ev dödsfall runt Fellingsbro vilket innebär att ambulansen får vänta och då inte finns tillgänglig för andra uppdrag.

Risk: Han tryckte även på att det är viktigt att veta vad ambulansen kan förvänta sig är förarbetat vid ambulansbeställning till mottagningar utan läkare.

Åtgärder: Tydliga rutiner för de som tjänstgör där. Akutvagn? Information och kommunikation till ambulansen.

Medskick från Lindesbergs kommuns Hälso- och sjukvårdsledningsgrupp:

Risk: Längre tid för läkare att ta sig till korttids- och Grönboda-boende för hembesök utanför vardag. Svårare med kontaktytor vid längre avstånd.

Åtgärd: finns framtida tankar för hur kontaktytorna kan ske – ex digitalt och fysiskt. Digitalt vid specialiserad vård med medicinläkare. Hur samverkan för undvikbar slutenvård framöver kan se ut.

Risk: Möjlighet till att skicka prover med regionens transport minskar.

Åtgärd: Tydlig information om när turbil går och möjlighet till etikettskrivare/centrifug i regionens lokal eller i kommunens lokal.

Möjlighet: Ökat samarbete mellan hemrehab och fysioterapeuter och kommunens arbetsterapeuter när resurser samlas i Lindesberg. Idéer finns.

Viktigt med delaktighet/samverkan/kontaktytor mellan region och kommun.