

Utveckling av primärvården i västra länsdelen

Utveckling av primärvården i västra länsdelen

2025-05-07

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) fattade hösten 2023 beslut om att ge Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i uppdrag att ta fram färdplaner med utvecklingsplanen som utgångspunkt. Planen 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 och planeringen av lokaler ska säkerställas i relation till demografiska förändringar och bemanningsutmaningar. I enlighet med Verksamhetsplan med budget 2024 ska HSF ta fram en färdplan för öppenvård och återkomma till nämnden med en beskrivning av och förslag på hur primärvården ska utvecklas i västra länsdelen.

HSF arbetar fortlöpande med denna utveckling, vilket inkluderar den största kommunen Karlskoga som idag har tre regiondrivna vårdcentraler Baggängen, Karolina och Brickegården. De senaste årens ekonomiska underskott och svårigheter att bemanna tre vårdcentraler har tydliggjort behovet av kraftfulla åtgärder för att säkra en mer långsiktigt hållbar struktur, där god och nära vård säkras utifrån patienternas behov. Åtgärderna som måste ske de närmaste åren gäller i första hand anpassningar av personal och arbetssätt, men då lokalplaneringen är styrd av långa avtal och byggprocesser måste berörda beslut fattas snarast. 1 september 2024 öppnade praktikertjänst en vårdcentral i östra Karlskoga. Behovet av ovan förändringsresa blev då än tydligare. Tre vårdcentraler i kommunen blev fyra och det fria vårdvalet innebär att de regiondrivna vårdcentralerna måste anpassa sig till en ny situation med konkurrens om arbetskraft och om patientunderlag.

Västra länsdelen är en del av en region som har stora demografiska utmaningar och förskjutningar med en minskande och åldrande befolkning och allt färre listade på vissa vårdcentraler medan andra inte räcker till för de ökningar som förväntas. Det är viktigt att här kalibrera förändringar med hela den regiondrivna primärvårdens kompetens- och lokalförändringar.

En arbetsgrupp har analyserat fakta och insamlat underlag från dialogforum med patienter, medarbetare, fackliga organisationer, patientföreningar, stödfunktioner, samt medborgare. Vikten har lagts på att möta patienternas behov och på god patientsäkerhet. För att uppnå detta behövs en god arbetsmiljö med nöjda medarbetare, en välfungerande utbildningsmiljö och en ekonomi i balans.

En styrgrupp har utifrån arbetsgruppens arbete och stödfunktionernas konsekvensbedömningar vägt perspektiv mot varandra och ser risker för att arbetsmiljö, patient-säkerhet och vårdkvalitet kommer påverkas negativt om inte tre vårdcentraler blir två. Förutsättningarna för att möta befolkningens behov bäst bedöms kunna lösas med två fullvärdiga enheter som kan hantera allt från akuta infektionsbesvär till uppföljning och behandling av kroniska sjukdomar.

Utifrån rapportens slutsatser, risk och konsekvensanalyser och en strävan mot patient-säkra och ekonomiskt och kompetensmässigt hållbara regiondrivna vårdcentraler föreslår HSF att nuvarande tre regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga kommun blir två och att Karolina vårdcentral och Baggängens vårdcentral kvarstår, samt att uppdrag ges till hälso- och sjukvårdsdirektör att ta fram en detaljerad plan, inklusive tidsplan för fortsatt arbete.

Innehåll

1.	Inledning	5
1.1	Utvecklingsplanen	5
1.2	Uppdraget	5
1.3	Upplägg och tidplan	6
1.4	Förstudiens organisation	7
2.	Bakgrund och förutsättningar	7
2.1	Vårdpunktsstruktur	7
2.2	Patienternas behov	9
2.3	Patientsäkerhet	11
2.4	Befolkning och folkhälsa	12
2.5	Vägledande principer	17
2.6	Tillgänglighet, kontinuitet och kvalitet	20
2.7	Krav- och kvalitetsboken	22
2.8	Mätetal och indikatorer	22
2.9	Listning på vårdcentraler	23
2.10	Bemanning	26
2.11	Lokaler	29
2.12	Ekonomi	32
3.	Arbetet med alternativa utvecklingsförslag	33
3.1	SWOT-analys	34
3.2	Fem alternativ blir ett	35
4.	Konsekvens- och riskanalyser	38
4.1	Patientsäkerhet	38
4.2	Arbetsmiljö	39
4.3	Hälsofrämjande arbete	39
4.4	Hållbar utveckling	40
4.5	Vårdsystem och produktion	40
4.6	Servicecenter	40
4.7	Trafik och samhällsplanering	40
4.8	Utbildnings- och forskningsuppdrag	41
4.9	Beredskap och säkerhet	42
4.10	Lokaler	42

5.	Tre vårdcentraler ska bli två.....	43
5.1	Etapp 1	43
5.2	Etapp 2	44
6.	Förslag till förändring	51
6.1	Tre vårdcentraler blir två.....	51
6.2	Plan för omställning	51
7.	Bilagor	53
7.1	Bilaga 1: Förstudiens organisation och resurser	53
7.2	Bilaga 2: Medborgarenkät och synpunkter från Samrådsforum ...	55
7.3	Bilaga 3: Lokaler.....	60
7.4	Bilaga 4: Riskanalys patientsäkerhet och arbetsmiljö	61
7.5	Bilaga 5: Konsekvensanalyser	64

1. Inledning

1.1 Utvecklingsplanen

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) fattade 19 oktober 2023 beslut om att ge Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i uppdrag att ta fram detaljerade färdplaner med utvecklingsplanen som utgångspunkt och återkomma till nämnden för beslut¹.

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.

1.2 Uppdraget

I april 2024 beslutar hälso- och sjukvårdsdirektören att initiera en förstudie som ska utreda och utgöra ett kunskapsunderlag för hur den regiondrivna primärvården ska organiseras för att, på bästa möjliga och ansvarsfulla sätt och med de resurser som finns, kunna möta invånarnas behov i den västra länsdelen. Detta inkluderar ett välgrundat strukturförslag för primärvården i Karlskoga utifrån styrkor och svagheter, kostnad och beräknad effekt. Förslagen ska vara geografiskt anpassade och beakta andra vårdcentraler och aktörer, undantaget familjecentralen som inte ingår i uppdraget. Detta avgränsas till vårdcentralerna i Karlskoga, Degerfors och Laxå men fokus ligger på Karlskoga kommun som i nuläget är den enda kommun i västra länsdelen med fler än en vårdcentral och där det september 2024 etablerades en privat vårdcentral, vilket påverkar förutsättningarna för övriga vårdcentraler i kommunen. Den regiondrivna primärvården måste då anpassa sig efter de nya förutsättningarna. Framtagna förslag måste rymmas inom Krav- och kvalitetsboken.²

Efter beslut i HSN 11 december 2024 om återremittering tillkom ett tilläggsuppdrag vars syfte är att ta fram ett kompletterande underlag inför beslut i HSN om att tre regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga blir två.

Uppdraget inkluderar sammanfattningsvis följande:

- Målbild och mått för önskad förändring.
- Ett välgrundat strukturförslag för primärvården i Karlskoga.
- Förslag på utvecklat samarbete inom hela primärvården i västra länsdelen.
- Beskrivning och förslag på lokalbehov.
- Övergripande förslag på kommunikationsplan och plan för stöd till chefer och medarbetare i förändringsprocessen.
- Konsekvensanalys.

Tilläggsuppdraget inkluderar följande utifrån nedan alternativ:

- Sammanställning av konsekvenser.
- Förslag på optimal fördelning av listade patienter/regiondriven vårdcentral.

¹ Utvecklingsplan för hälso- och sjukvården (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.

- En beskrivning av och förslag på lokalförändringar.
- Uppskattning av kostnader.
- Uppskattad tidplan

Konsekvenser, kostnader och tidplan ska sammanställas utifrån följande scenarier:

- Antalet listade på regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga blir 25 000.
- Antalet listade på regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga blir 20 000.

Kvarvarande vårdcentraler är antingen:

- Karolina vårdcentral och Brickegårdens vårdcentral, eller
- Karolina vårdcentral och Baggängens vårdcentral, eller
- Brickegårdens vårdcentral och Baggängens vårdcentral.

Uppdraget är avgränsat till de tre regiondrivna vårdcentralerna och omfattar inte den av samtliga tre vårdcentraler finansierade Familjecentralen. I uppdraget ingår inte heller att utreda länsuppdraget MPO barn och unga (Mottagningen för psykisk ohälsa barn och unga) som dock berörs då verksamheten i nuläget är inhyrd på Karolina vårdcentral.

1.3 Upplägg och tidplan

I kapitel 2 visas bakgrund och nuläge samt varför förändringarna måste genomföras. I detta ingår en kartläggning av nuläge och av intressenter (interna och externa), behov, faktorer, uppdrag och krav som påverkar val av vårdstruktur; målbild och mått för önskad förändring; lokalförutsättningar; samt en ekonomisk analys.

I kapitel 3 presenteras framtagandet av ett strukturförslag för primärvården i Karlskoga utifrån styrkor och svagheter, kostnad och beräknad effekt. I kapitel 4 samlas samtliga konsekvens- och riskanalyser.

I kapitel 5 jämförs de olika alternativa geografiska placeringarna utifrån ovan underlag och berörda perspektiv och ett förslag med en översiktlig plan för genomförande presenteras. I kapitel 6 formuleras förslaget till politiskt beslut.

Förstudien med risk- och konsekvensanalyser genomfördes september-november 2024, med en kompletterande risk- och konsekvensanalys i april 2025 och de har presenterats för Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp 16 oktober respektive 30 april. Efter facklig samverkan om förändringarna ur ett arbetsmiljöperspektiv planerades förstudien med förslag först beslutas i hälso- och sjukvårdsnämnden 12 februari 2025 för planerat genomförande under 2025. Planen justerades sen till att utifrån en summering av förstudien fatta ett inriktningsbeslut i hälso- och sjukvårdsnämnden 11 december 2024 om att nuvarande tre regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga kommun ska bli två; att ackrediteringen för Baggängens vårdcentral ska avslutas; och att en plan för ovan omställning skulle presenteras på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 12 februari 2025.

Ovan plan justerades 11 december 2024 då HSN återremitterade ärendet till förvaltningen för slutrapport 11 juni 2025. Tilläggsuppdragets syfte är att ta fram ett

kompletterande underlag inför beslut i HSN om att tre regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga blir två. Tilläggsuppdraget arbetas här in i en slutrapport.

1.4 Förstudiens organisation

Förstudiens organisation återfinns i bilaga 1. I den första fasen fram till december 2024 var färdplansuppdragsägare Katrin Eriksson, tf områdeschef, Område nära vård som sammankallade en arbetsgrupp och säkrade stödresurser.³

Övriga referensgrupper har inkluderat Hälsovalsenheten, Medicinska rådet, Representant från Färdplansuppdrag norra länsdelen, Samverkansledare, Äldrevårdsöverläkare, Länsdelsgruppen väster, Regionservice Fastigheter, Sjukhusverksamheter Karlskoga lasarett. Verksamhetsområde (VO) Ambulanssjukvård och VO Laboratoriemedicin har bjudits in men inte deltagit.

I och med att tilläggsuppdraget upprättades i januari 2025 utsågs ny färdplansuppdragsägare, Madelene Johanson, då tillträdande områdeschef, Område nära vård som sammankallade ett arbetsutskott och en förstärkt arbetsgrupp, med mer fokus på lokalfrågor och delvis nya referensgrupper i form av representanter för Karlskoga kommun, Karlskoga lasarett och Hälsovalsenheten.⁴

2. Bakgrund och förutsättningar

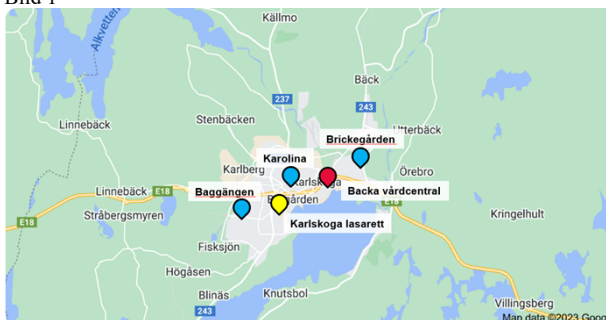
Här beskrivs vårdcentralerna i västra länsdelen och dess utmaningar gällande bland annat patienternas behov, befolkningsutveckling, folkhälsa, kompetensförsörjning, lokalbehov och ekonomi. I kapitlet redovisas också de vägledande principer som förvaltningen har utgått ifrån i framarbetandet av förstudiens beslutsunderlag.

2.1 Vårdpunktsstruktur

Västra länsdelen består av tre kommuner och fem vårdcentraler: Laxå kommun med Laxå vårdcentral, Degerfors med Pilgården och Karlskoga med Baggängen, Karolina och Brickegården. Sjukhusverksamheter bidrar med specialistkompetens och är en del

av den nära vården. I Laxå och Degerfors handlar det, utifrån beslut om att det ska finnas minst en vårdcentral per kommun, om att bibehålla och utveckla respektive enhet, medan det i Karlskoga finns möjlighet att se över strukturen för de tre regiondrivna vårdcentralerna. Här finns

Bild 1



också ytterligare en vårdcentral som drivs av praktikertjänst sedan september 2024.

³ Bilaga 1. Förstudiens organisation

⁴ Bilaga 1. Förstudiens organisation

Förvaltningen arbetar fortlöpande med att utveckla primärvården i västra länsdelen för att möta invånarnas behov och hitta lösningar på ekonomiska utmaningar och brist på vissa yrkesprofessioner. De senaste årens svårigheter att bemanna tre vårdcentraler och ekonomiska underskott, där tilldelad kapitering inte täcker dagens bemanning, har tydliggjort behovet av kraftfulla åtgärder för att säkra en mer långsiktigt hållbar vårdcentralstruktur. Läs mer om detta i den ekonomiska analysen i kapitel 2.12.

Åtgärderna som måste ske de närmaste åren gäller i första hand anpassningar av personal och arbetssätt, men då lokalplaneringen är styrd av långa avtal och byggprocesser måste berörda beslut fattas snarast. 1 september 2024 öppnade praktikertjänst en vårdcentral i östra Karlskoga. Behovet av ovan förändringsresa blev då än tydligare. Tre vårdcentraler i kommunen blev fyra och det fria vårdvalet innebär att de regiondrivna vårdcentralerna måste anpassa sig till färre listade, minskade inkomster, ett tapp av bemanning till den privata, samt att lokalerna gradvis blir överdimensionerade. Denna gradvisa övergång kommer behöva hanteras av de regiondrivna vårdcentralerna då ansvaret för patienterna inte flyttas över under kontrollerade former. En gradvis listningsförflyttning utifrån patienternas fria vårdval behöver mötas upp på ett så klokt sätt som möjligt, utan att det i väsentliga delar påverkar invånare och medarbetare negativt.

Praktikertjänst Backa ligger i östra delen av stan 1,8 km öster om Karolina och 1,5 km väster om Brickegården medan Baggängen ligger 2,8 km sydväst om Karolina 1,2 km väster om Karlskoga lasarett. Pilgården i Degerfors ligger 11 km söder om Baggängen och är den till Karlskoga kommun mest närliggande vårdcentralen.

Övriga vårdinrättningar som ingår i område nära vård vårdcentralerna i västra länsdelen är Familjecentralen 600 meter väster om Karolina. Den är fristående med egen personal och gemensamt finansierad av de tre regiondrivna vårdcentralerna.

MPO barn och unga har sin organisatoriska tillhörighet i länsverksamheterna som är en del av Område när vård och i västra länsdelen är den i nuläget lokaliserad på Karolina vårdcentral. Motsvarande verksamhet för vuxna finns idag på alla tre vårdcentraler men under olika namn.

Bild 2 Karlskogas vårdpunkter mars 2025.



Nya Särskilda boenden för äldre (SÄBO) i Karlskoga kommun är Villa Strå med 80 platser som står klart i oktober 2025 i närheten av Baggängen. Då kommer 250 av kommunens 325 SÄBO-platser ligga i de västra delarna av Karlskoga. Läkare från

regionen åker ut och rondar på SÄBO och avstånden för förflyttning av läkarresurs bedöms inte avgörande för arbetssätt. Karlskoga kommun har för övrigt sagt upp korttidsboendet, som nu finns på Karlskoga lasarett, till årsskiftet 2025-2026.

Samtliga tre regiondrivna vårdcentraler ligger inom spannet för en normalstor vårdcentral. Baggängen har i april 2025 cirka 10 600 listade patienter, Karolina drygt 10 200, Brickegården nära 7 100 och Backa drygt 3 400 medan Pilgårdens har 8 200. Flödet till den privata aktören följer i mycket närhetsprincipen, där Brickegården som ligger närmast tappat cirka 1 500 det senaste året, Karolina 900 och Baggängen 700.

Bild 3 med antal listade patienter april 2025.



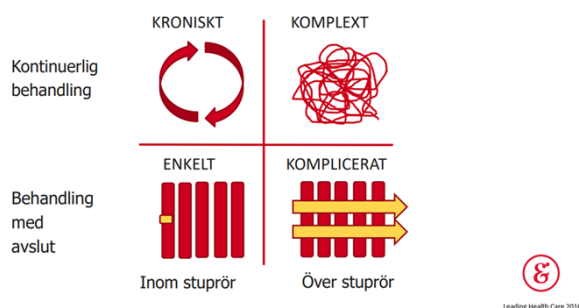
I kapitel 2.9 behandlas vårdvalssystemets listningsprinciper och de omlistningstendenser vi ser här men för att kunna dra ytterligare slutsatser från ovan vårdutbudskarta redovisas först patienternas behov, patientsäkerhet samt Region Örebro läns och västra länsdelens övergripande befolknings- och folkhälsoutveckling.

2.2 Patienternas behov

Patienternas behov är en viktig utgångspunkt vid alla utvecklingsarbeten, inte minst vid en anpassning av vårdstruktur/sjukvårdsutbud. Primärvården ansvarar för att möta både patienter med tillstånd som kan botas och patienter med kroniska tillstånd som behöver tas

omhand över tid, ibland livslångt. Ofta kan patienternas behov tillgodoses i kontakten med en av vårdcentralens medarbetare, men ibland är det viktigt att flera kompetenser eller enheter involveras. Bild 4 visar ett övergripande sätt att sortera och nyansera dessa målgrupps behov. Även behov av kontinuitet, närhet, snabbhet och specifik kompetens behöver beaktas. Efter beslut om vårdpunktsstruktur följer fortsatt

Bild 4



utveckling av arbetssätt, samverkansformer, digitalt stöd med mera för att möta dessa varierande behov på bästa sätt.

Den privata vårdcentralens ambition är att bli en fullvärdig vårdcentral med cirka 10 000 listade men hur lång tid detta kan ta är oklart, vilket innebär att förvaltningen i sitt anpassningsarbete måste fortsätta möta patienternas behov trots osäkra förutsättningar när det gäller i synnerhet bemanning och ekonomi kopplat till ett gradvis listningstapp.

Patientflöden och besöksvolym

Besöksvolymen på de tre vårdcentralerna januari-februari 2025 i bild 5 fångar framför allt det jämförelsevis höga patienttrycket på Baggängen. Bakom dessa besökssiffror finns den procentuella fördelningen mellan professioner och det som då sticker ut mest är de många läkarbesöken på Karolina och att undersköterskorna hanterar betydligt fler besök än sjuksköterskorna på Brickegården men i synnerhet på Baggängen. Detta visar hur varje enhet genom åren anpassat sig till sina unika förutsättningar, där man vid brist på en personalkategori behövt styra över till annan. Trots att det bedrivs samma typ av vård med liknande patientunderlag skiljer sig arbetssätten åt. Detta behöver det tas hänsyn till vid kommande strukturförändring.

Bild 5.

Besöksvolym 2025	Jan	Feb
Baggängens vårdcentral	2 886	2 858
Karolina vårdcentral	1 934	1 893
Brickegårdens vårdcentral	1 879	1 743
Total	6 699	6 494

Bristen på vissa personalkategorier gör varje enskild vårdcentral sårbar men innebär också att enheterna är vana att hjälpa och stötta varandra. När det gäller exempelvis astma/KOL-patienter så har man på Karolina ingen astma/KOL-sköterska sedan sommaren 2024. Där har man behövt samarbeta om den redan begränsade astma/KOL-resurs som finns på Brickegården. Demenssköterskeresurs finns på Baggängen där det har etablerats ett arbetssätt med stöd till Brickegården och Karolinas patienter med rondverksamhet kring denna patientgrupp.

Ett gott samarbete kring jourverksamheten har skett under många år, där verksamheten kontinuerligt tagit ansvar för att bemanna den gemensamma jourlinjen i väster under kvällar, nätter och helger. Som del av en länsövergripande överenskommelse med psykiatri stöttar också en psykiaterresurs samtliga vårdcentraler med bedömningstider för patienter och det finns också en gemensam primärvårdsgynekolog. Sjukhuset bidrar i perioder med rondarbete från medicinkliniken till våra mest sköra äldre på korttidsboende. Genom åren har samarbete skett över sommarperioden där vårdcentralerna fått hjälpa varandra när det varit brist på exempelvis distriktsläkare/labpersonal/sköterskor.

Medborgarenkät och patientens upplevelse

Som underlag för denna anpassning efter patienternas behov gavs Karlskogas medborgare möjlighet att maj-augusti 2024 besvara en enkät om vad som fungerar bra, vad som är extra viktigt för mig när jag behöver vård på vårdcentral, samt vad jag tycker behöver utvecklas. Samma frågor ställdes till patientföreningar vid

Samrådsforum. Resultatet redovisas i bilaga 2 och visar att de centrala nyckelorden är kontinuitet, kompetens, tillgänglighet och trygghet. Både medarbetare och patienter poängterar vikten av att komma fram när man behöver, att få träffa samma personal och känna sig trygg.

Enligt tillgänglig statistik från Socialstyrelsen gällande patientens upplevelse av tillgodosett behov av vård i primärvården så sticker Region Örebro län ut i ett nationellt perspektiv. I senaste mätningen anser 67,7%, av invånarna att vårdbehovet täcks, vilket är en bottennotering jämfört med riket i övrigt på 77,6%. Jämfört med Jämtland som gjort en riktad satsning är glappet ännu större, 79%.⁵

2.3 Patientsäkerhet

I enlighet med Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024⁶ är visionen i handlingsplanen *God och säker vård – överallt och alltid* med det övergripande målet att *ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada*. Arbetet för att öka patientsäkerheten i hälso- och sjukvården behöver ta ytterligare steg för att hantera både dagens och morgondagens behov, som bland annat handlar om:

- den medicinska och tekniska utvecklingen med nya behandlingsmetoder och ny medicinsk teknik, ökad digitalisering och e-hälsa
- organisatoriska förändringar och nya vårdformer, exempelvis omställningen till nära vård
- ekonomiska förutsättningar och avvägning mellan olika mål och olika typer av vårdinsatser och patientgrupper
- tillgången till personal med adekvat kompetens.

På kommunal och regional nivå har ett antal områden identifierats för att skapa en god och säker vård. Det behöver finnas

- en säkerhetskunnig ledning som styr mot ökad patientsäkerhet och samtidigt skapar förutsättningar för en god säkerhetskultur
- tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och som har förståelse för och kunskap om patientsäkerhet
- säker och användarvänlig teknik
- en hållbar arbetsmiljö
- förmåga att ta tillvara patienters och närståendes kunskap och erfarenhet.

I denna utredning beaktas samtliga dessa aspekter i syfte att skapa förutsättningar för hög patientsäkerhet i västra länsdelen.

⁵ Tillgodosett vårdbehov, patientrapporterat, primärvård (region); Satsning på ST-läkare nyckeln till framgång i regionens primärvård

⁶ Socialstyrelsens Agera för säker vård: Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>.

2.4 Befolkning och folkhälsa

Västra länsdelens befolkning beräknas av SCB förbli relativt konstant de närmaste 40 åren. Etablerandet av en privat aktör i Karlskoga innebär då att antalet listade på regiondrivna vårdcentraler kommer minska i relation till de som väljer att i stället lista sig privat⁷. En annan utmaning, och då i synnerhet gällande bemanning, ligger i de befolkningsförskjutningar som fångas i tabellen nedan. Här ser vi SCB:s befolkningsprognoser i Örebro län från idag fram till 2044 och 2064.⁸

Tabell 1.

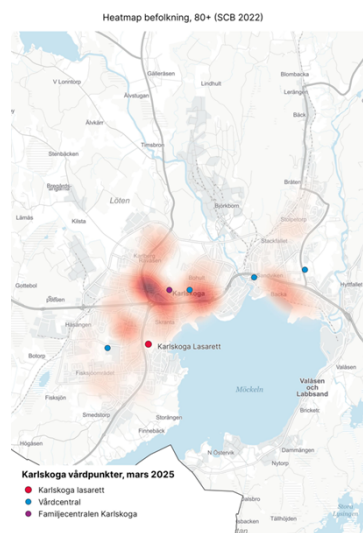
Örebro läns kommuner	2024	2044	2064	Förändring 2024–2064	Förändring 2024–2064
Örebro	160 184	174 009	183 878	+ 14,8 %	23 700
Karlskoga	30 166	29 431	30 130	+ 0 %	-30
Degerfors	9 298	8 756	8 871	- 4,5 %	-420
Laxå	5 459	5 264	5 373	- 1,4 %	- 80
Örebro län	308 705	320 653	335 205	+ 8,6 %	26 500

Noterbart i ovan tabell är att

1. Befolkningen i västra länsdelen blir i princip oförändrad, vilket betyder att den kommer stå för en allt mindre procentuell del av länets totala vårdbehov.
2. Örebro kommun står för länets kommande befolkningsökning, samtidigt som vårdpersonalen i länet inte bedöms öka i någon större grad de närmaste åren⁹.
3. SCB:s framskrivningar bygger på att den observerade utvecklingen fortsätter, utan hänsyn till planerat bostadsbyggande, företagsetableringar eller andra framtida scenarier.¹⁰ Ett försämrat säkerhetsläge kan exempelvis påverka vissa av Karlskogas industrier. Stora lokala satsningar kan förändra bilden så stor ödmjukhet bör finnas för en oväntad demografisk utveckling men så långt vi just nu ser är det detta vi får förhålla oss till.

SCB:s prognoser för Örebro län visar att befolkningen i västra länsdelen de närmaste decennierna kommer öka mest i åldrar över 80. Bild 6 visar var i Karlskoga invånare över 80 bor. Andelen i yrkesaktiv ålder kommer minska och det gäller även barn och unga 0–24 år. Samtliga tre kommuner har en runt tioprocentig minskning av åldersgruppen 0-19 år. En minskande (möjligen stabil men troligen inte ökande) och åldrande befolkning och färre barnfamiljer leder till en annan typ av vårdbehov. Behov och demografi i de tre kommunerna skiljer sig åt något. Laxå och

Bild 6.



⁷ Bilaga 2. Listade patienter västra länsdelen 31 januari 2024.

⁸ <https://experience.arcgis.com/experience/08c05b6b6e374d27b0aaad3f4aa3ba80>; Informationspanel - Kommunernas förändrade befolkning ([arcgis.com](https://experience.arcgis.com)).

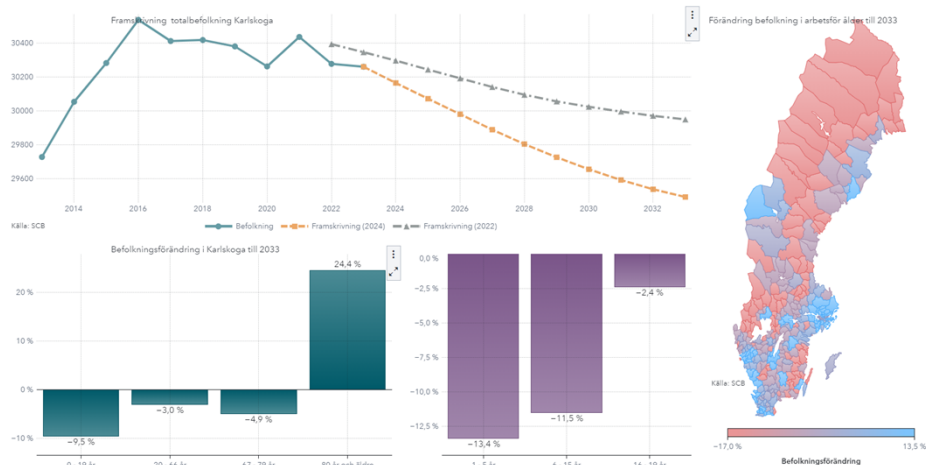
⁹ Det innebär att centrala Örebro kommer behöva utöka sitt vårdutbud med motsvarande en vårdcentral fram till 2044 samt ytterligare en vårdcentral till 2064. Detta samtidigt som tillgänglig vårdpersonal i länet inte bedöms öka i någon större grad de närmaste åren

¹⁰ Se *Befolkningen koncentreras till allt färre kommuner* ([scb.se](https://www.scb.se))

Degerfors upplever en kraftigare procentuell ökning av 80+ än Karlskoga.

Härnadan fångas denna utveckling i SCB:s senaste framskrivning av befolkningsutvecklingen i Karlskoga fram till 2033¹¹,

Bild 7.

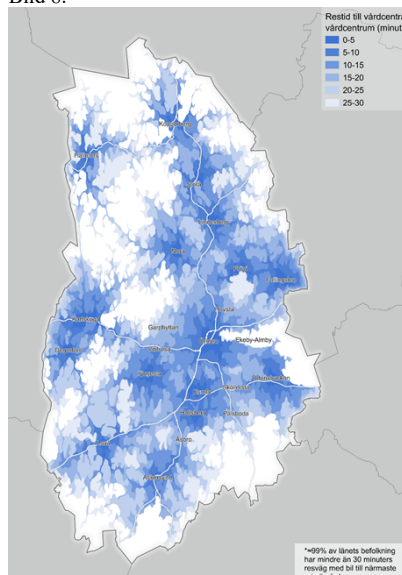


I det stora länsperspektivet innebär det att västra länsdelens befolkning kommer minska något och åldras med färre barnfamiljer. Då den yrkesaktiva delen av befolkningen kommer minska pekar det mesta på att länets hälso- och sjukvårdsbemanning kommer göra detsamma. En jämlik vård förutsätter då att Karlskogas vårdcentraler på längre sikt klarar sitt uppdrag med procentuellt mindre bemanning för ett något skiftande vårdbehov. Då en ny privat vårdcentral håller på att etableras måste den offentliga primärvården anpassa sin kostym och det gäller såväl bemanning och arbetssätt som lokaler. Det blir nu än viktigare att det prioriteras smart och görs kloka kliniska och administrativa val. För att få ett bättre grepp om patientbehovet tittar vi nu närmare på förflyttningsmönster och folkhälsoutvecklingen.

Förflyttningsmönster

Grundförutsättningen i länet är att cirka 99% av länets befolkning idag kan ta sig med bil till närmaste primärvård (inom länet) på 30 minuter eller mindre¹². I Karlskoga sker 66% av alla resor med bil, 11% med cykel, 7% med buss och 11% till fots. 20% i åldern 16-24 år åker regelbundet buss men bara 3-4% i åldern 45-84

Bild 8.



¹¹ Befolkningsframskrivning - SAS® Visual Analytics

¹² Region Örebro läns Tillgänglighet till vård, 2022. Metoden är en så kallad Nätverksanalys som beräknar hur långt man kan ta sig från en given plats i den befintliga trafikinfrastrukturen. Resultatet ger en yta inom vilken man kan ta sig från given plats inom viss tidsangivelse. Analysen är baserad på befolkningsdata från SCB (2021)

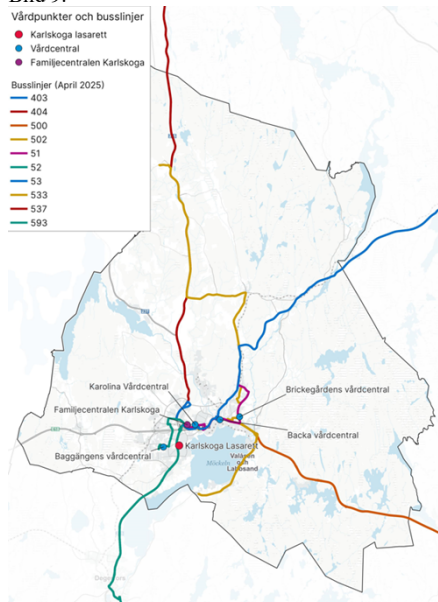
år. Om avståndet är under 2 km väljer 27% bil, 30% cykel och 40% att gå. Någon enstaka procent tar kollektivtrafiken. Om ärendet gäller vård eller sjukhus använder 64% bil, 10% cykel, 9% buss och 6% till fots.¹³

I detta perspektiv ger avstånden inom Karlskoga goda förutsättningar för en nära vård. Det är en utpräglad stadskommun, utan mindre satellitbebyggelser, men som påverkas av sjön Möckeln där stor del av befolkningen finns i den västra delen, där även Karlskoga centrum finns. Det är en pendlingskommun som växer dagtid med fler som vistas än bor. Här behöver kollektivtrafikens linjer ses över för justeringar beroende av vårdcentralstruktur.

I Karlskoga finns ett starkt näringsliv med möjlighet till sysselsättning för medborgarna och så har det varit under lång tid¹⁴. In- och utflyttningsstatistik visar på stabila förhållanden över tid vilket ger goda förutsättningar att planera för en stabil primärvård, där vi här utgår från SCB:s prognoser om ca 30 000 invånare även på 20-40 års sikt¹⁵.

Utbyggnader av vård- och omsorgsboenden kommer väsentligen ske i väster men även delvis i öster. Av dagens fem SÄBO ligger två nära Baggängen och lasarettet, ett nära Karolina, ett en bit norr om Karolina och ett mellan Brickegården och Backa.

Bild 9.



Möjligheter att ta sig till vårdcentraler kollektivt/till fots/cykel samt med bil skiljer sig åt något. Transport mellan de sydvästra delarna och de östra delarna kräver ett bussbyte. Här bör det i framtida planering beaktas vilken styrning av flöden med bil respektive kollektivtrafik som eventuellt önskas. Karolina ligger i centrum där det dagtid pågår annan aktivitet. Det kan göra det svårare att hitta parkeringsplats nära vårdcentralen. Inom en radie på 200 meter finns dock Kulan-parkeringen med 200 p-platser och ytterligare ett 70-tal p-platser 100 meter från vårdcentralen på Badstu-gatan. Runt Brickegården och Baggängen är det gott om p-platser. Flest bilburna bor i östra

¹³ Region Örebro läns Resvaneundersökning Region Örebro län 2023 och Framskrivningar av befolkning och sysselsättning i östra Mellansverige, 2023. Rapporten är framtagen i samverkan mellan regionerna i östra Mellansverige och Mälardalsrådet.

¹⁴ Enligt preliminära månadsuppgifter från BAS fram till januari 2025 visar att antal sysselsatta i tillverkningsindustrin i Karlskoga (dvs dagbefolkningen) har ökat med 341 personer från januari 2023 till januari 2024 och med 571 personer från januari 2024 till januari 2025. Däremot har antal bosatta i Karlskoga och sysselsatta i tillverkningsindustri bara ökat med 155 respektive 229 personer.

¹⁵ Pendling finns redovisat årsvis fram till 2023 och bara totalt oavsett sektor och bransch. Den visar att både inpendlingen och antal med både bostad och arbetsställe i kommunen ökat medan utpendlingen varit mer oförändrad. Minskningen enligt befolkningsframskrivningen är relativt liten så det kan mycket väl bli en ökning om utvecklingen i tillverkningsindustrin fortsätter.

delarna så där finns möjligheter till längre förflyttningar medan det motsatta gäller i sydväst.

Överlägset flest sjukresor till respektive vårdcentral sker till Brickegården och utgångspunkterna är spridda över hela Karlskoga och även Degerfors. Förklaringen ligger i transporter till och från fysioterapin, som är gemensamt lokaliserad på Brickegården. Det gäller för Karolinas och Brickegårdens patienter och till viss del även för Baggängens. Sjukresor till Karolinska är mer koncentrerade runt vårdcentralen och det gäller även för Baggängen.

Utifrån ovan utmaningar och beslutet om geografiska placeringar av vårdcentraler i Karlskoga kommun kommer det, efter fattat beslut om förändring, behövas en inventering av busslinjer och hållplatser, se mer i kapitel 4.7.

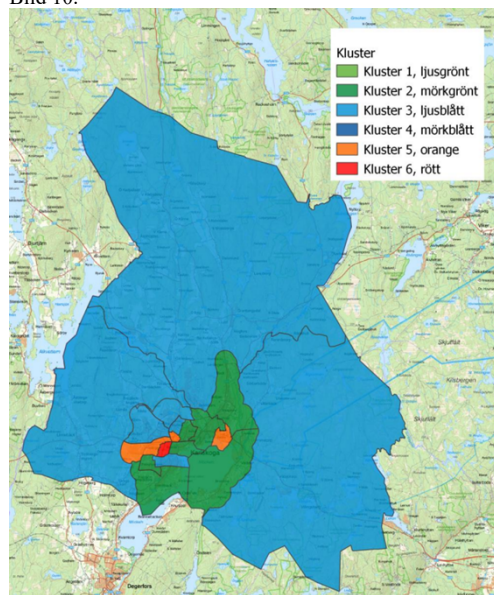
Folkhälsoutveckling

För att möjliggöra analyser på socioekonomiska och folkhälsorelaterade förutsättningar för länets invånare på en mer detaljerad geografisk nivå än länets tolv kommuner har statistik sammanställts för länets 180 demografiska statistikområden (DeSO), en geografisk enhet definierad av Statistikmyndigheten SCB¹⁶.

En analys av specifika statistikområden visualiseras i bild 10 av socioekonomiska kluster i Karlskoga kommun där kluster 1 grön står för hög ekonomisk standard och Kluster 6 röd för låg ekonomisk standard. Karlskoga kommun har sju DeSO från Storängen och Östervik i söder till Bråten i norr som tillhör kluster 2. Fem DeSO (Norra Aggerud, Karlberg, Rävåsen, Löten och "landsbygden" runt Karlskoga) tillhör kluster 3, tre DeSO (Häsängen, Ekeby, "området runt busstationen" samt Sandviken) tillhör kluster 5 och ett DeSO (Västra Skrantå) tillhör kluster 6. Slutsatsen är att de mest socioekonomiskt utsatta områdena ligger i närheten av Baggängens vårdcentral.

De folkhälsorapporter som Region Örebro län sammanställer visar att områden sammanfaller med ovan när det gäller folkhälsan.¹⁷ Motsvarande det blå området i bild 10 står då för landsbygdsområden med lägre

Bild 10.



¹⁶ <https://utveckling.regionorebrolan.se/sv/valfard-och-folkhalsa/folkhalsan-i-siffror/>. Se bland annat [Socioekonomiska kluster i Örebro län \(regionorebrolan.se\)](https://regionorebrolan.se/sv/valfard-och-folkhalsa/folkhalsan-i-siffror/) och [Folkhälsan i Sverige 2024: ökar eller minskar ojämlikheten? – Analys av ett urval av hälsotillstånd och förutsättningar för hälsa — Folkhälsomyndigheten \(folkhalssomyndigheten.se\)](https://regionorebrolan.se/sv/valfard-och-folkhalsa/folkhalsan-i-siffror/)

¹⁷ *Hälsans geografiska mönster: En rapport med resultaten från enkätundersökningen Liv & hälsa 2022 baserad på en socioekonomisk klusteranalys*, Av Region Uppsala, Sörmland, Värmland, Västmanland och Örebro län, 25 november 2024, <https://storymaps.arcgis.com/stories/53148d68894f4725b0a45fcc8cb15440>

utbildningsnivå, solid sysselsättning och en hög andel som äger sitt boende. Dessa områden har högst andel äldre. Den självskattade hälsan är något lägre och andelen som äter grönsaker/rotfrukter dagligen är lägre i detta område. Befolkningen känner sig trygga i sitt bostadsområde och upplever i lägre utsträckning stress. Det gröna området har främst familjer med stabil ekonomi och utbildningsnivå i snitt med riket samt högsta andelen inrikesfödda. I detta område är den självskattade hälsan relativt god och många känner sig trygga i sitt bostadsområde. Befolkningen upplever i lägre utsträckning stress och besvär av ensamhet/isolering.

Det orange/röda området är ett tätortsområde med högst andel hyresrätter, högst andel arbetslösa, högst andel utrikesfödda och lägst utbildningsnivå. Den självskattade hälsan är sämre i detta område. En högre andel röker dagligen och en lägre andel är fysiskt aktiva eller äter grönsaker/rotfrukter dagligen. Befolkningen känner sig i lägre utsträckning säkra och trygga i sitt bostadsområde. Tilliten till andra människor är lägre, likaså möjligheten till personligt stöd. Befolkningen känner ekonomisk stress i högre utsträckning, men känner övrig stress i lägre utsträckning.

Ett stort vårdbehov kommer också finnas trots minskad befolkning i flera av de glesbygdsområden där kompetensförsörjningen är en stor utmaning.

Care Need Index (CNI)

Care Need Index (CNI) är ett hjälpmedel som använder socioekonomiska förhållanden för att identifiera risk för ohälsa och som anger en grups förväntade vårdbehov i förhållande till

förväntat vårdbehov i andra grupper, vid en given tidpunkt. Ett värde över 1 innebär högre risk för ohälsa än i riket i stort och ett värde under 1 innebär en lägre risk för ohälsa än riket i stort. Tabell 2 visar att risken för ohälsa i västra länsdelen är störst i

Tabell 2.

Område	2022
Degerfors	1,13
Karlskoga	1,06
Laxå	1,14
Örebro läns kommuner (ovägt medel)	1,07

Laxå och Degerfors medan Karlskoga ligger under medel.

Bild 11.



Bild 11 fokuserar på CNI¹⁸ i Karlskoga kommun och visar att risken för ohälsa är högst i de sydvästra kommundelarna i området runt Baggängens vårdcentral och att risken för ohälsa är minst i det östra området som geografiskt täcks in av framför allt Brickegården men numera även Backa.

Innan vi tittar närmare på bemanning, ekonomi, listningsflöden samt verksamhets- och

¹⁸ 5 år och ensamboende; utlandsfödd (Östeuropa, Asien, Afrika och samstående förälder med barn 17 år eller yngre; person ett år eller äldre som flyttat in i området; lågutbildad 25-64 år; ålder yngre än fem år.

lokalbehov presenteras här de vägledande principerna för rapporten.

2.5 Vägledande principer

Förstudien har kontinuerligt kalibrerats i linje med viktiga överenskomna vägledande principer, som har sin grund i hälso- och sjukvårdslagen, Målbild för hälso- och sjukvård i Örebro län 2030, Region Örebro läns program för hållbar utveckling, Regional utvecklingsstrategi 2018-2030, Region Örebro läns hälso- och sjukvårdsförvaltnings satsning på faktabaserad styrning och kloka kliniska och administrativa val, samt gällande Verksamhetsplan med budget för hälso- och sjukvårdsnämnden¹⁹. Grundprinciperna för uppdraget har fångats i en målbild och framgångsfaktorer.

Målbild för de regiondrivna vårdcentralerna i västra länsdelen

Med oss vill man va' – både som patient, medarbetare och samarbetspartner!

Vi samarbetar för att ge god och nära vård utifrån våra patienters personliga behov och våra resurser räcker till. Vi har en bra arbetsmiljö, utvecklas och trivs på jobbet.

Framgångsfaktorer för uppdraget

- Gemensamt och tydligt mål och uppdrag.
- Utgå från invånarnas/patienternas behov.
- Engagerad ledning.
- Medarbetardelaktighet.
- Fokus på att stärka oss

Etisk plattform för omställning

Följande tre principer²⁰ ska ligga till grund för prioriteringar inom vården:

- ***Människovärdesprincipen***
 - Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
- ***Behovs-solidaritetsprincipen***
 - Resurserna bör satsas på områden (individer eller verksamheter) där behoven är störst.
- ***Kostnadseffektivitetsprincipen***
 - En rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälso- och livskvalitet, bör eftersträvas vid val mellan olika åtgärder eller verksamheter.

Omställning till nära vård

¹⁹ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30); Målbild för hälso- och sjukvård i Örebro län 2030, fastställd av Regionfullmäktige 18 juni 2029; Region Örebro läns program för hållbar utveckling 2021-2025 (arbete pågår gällande 2026-2030); En attraktiv och pulserande region för alla: Örebro läns regionala utvecklingsstrategi 2022–2030, beslutad 2022. Se även Svenska Läkaresällskapets [kloka-kliniska-val-inom-allmanmedicin-250312.pdf](#).

²⁰ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) i enlighet med Betänkande 1996/97:SoU14, Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Grundläggande för detta arbete är pågående omställning till nära vård. I betänkandena *Effektiv vård* (SOU 2016:2), *God och nära vård: Vård i samverkan* (SOU 2019:29) och *God och nära vård: En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:19) kan vi följa det nationella arbetet med att samordnat utveckla en modern jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24). Här konstateras att vi står inför nya utmaningar och en nödvändig strukturell och kulturell omställning.

Bild 12.



En ökad befolkning som lever längre ställs mot en resurs- och kompetensbrist inom vården. Samtidigt skiftar behoven från akuta till kroniska och långvariga sjukdomstillstånd. Det kräver att vårdssystemet ställer om till en mer nätverksbaserad vård som utgår ifrån individens sammanhållna behov. Idag saknar många som strävar efter ett patientcentrerat arbetssätt stöd i strukturen som i stället bygger på stuprör och betalningsansvar. Utan upparbetade nätverk mellan alla enheter blir du lätt en ensam aktör inför varje patients ofta komplexa vårdbehov.

Bemanningen är den största utmaningen och den kräver en nationell överblick. Om vi ska arbeta på liknande sätt som idag måste alla kommuner och regioner anställa betydligt mer personal, detta i regioner med en negativ trend och stora kompetensbrister, inte minst inom förebyggande arbete. Bilden av en arbetsmiljöproblematik inom vården riskerar samtidigt att avskräcka en potentiell rekryteringsbas vilket har sin grund i en felbyggd struktur. Dagens vårdstrukturer är byggda för att ta hand om akuta behov, som infektioner och olycksfall, medan framtidens behov handlar om kronisk sjukdom och långvariga tillstånd. Ett starkt förebyggande arbete får samtidigt inte leda till att fungerande strukturer och arbetssätt avvecklas. Med internationella mått mätt är tio miljoner människor inget stort sjukvårdssystem särskilt inte om berörda parter samverkar. Vissa saker måste göras mer lika, i synnerhet kompetensförsörjningen.

SKR (Sveriges kommuner och regioner) har identifierat följande framgångsfaktorer i det utvecklingsarbete som pågår i alla kommuner och regioner:

1. Samverkan mellan kommuner och regioner.
2. Användning av ny teknik för att utveckla arbetssätten.
3. Satsning på utveckling av egenvård, inte minst för kroniskt sjuka patienter och för att förhindra att fler drabbas av kronisk sjukdom.
4. Att personalen kan medverka i utvecklingen av e-tjänster, har digital kompetens och börjar arbeta på nya sätt.
5. Att personcentrering är vägledande både som förhållningssätt och arbetssätt.
6. Satsning på kompetensförsörjning som stödjer omställningen mot nära vård, där förmåga att arbeta över traditionella gränser, kommunicera och jobba preventivt och proaktivt är viktiga delar.

Den omställning till nära vård som krävs innebär en omfattande kulturförflyttning.

Bild 13.



Karlskogas vårdcentraler är här inga undantag. Varje vårdcentral kämpar med sina specifika arbetskulturer, tillgängliga kompetenser och budgetramar för att anpassa vårdutbudet till medborgarnas upplevda vårdbehov.

Delaktighet

Då detta uppdrag syftar till att ge goda förutsättningar för en omställning till nära vård och därmed berör många parter har centrala aspekter i detta arbete varit transparens och bred delaktighet. I februari 2024 genomfördes en intressent- och behovsanalys som sen utgjorde underlag för en kommunikationsplan. Samtliga som berörs av färdplansuppdragsarbetet, internt och externt, har listats och omfattar bland annat följande grupper:

- Patienter/diagnosgrupper
- Invånargrupper och patientföreningar
- Medarbetare och ledningsfunktioner

- Interna och externa samarbetspartners/stödfunktioner i färdplansuppdraget, inklusive Hälsoval, länsdelens tre kommuner, Regionfastigheter och andra fastighetsbolag.
- Fackliga representanter
- Etikrådet och klinisk etisk kommitté

Vid bildandet av referensgrupper och genomförandet av workshops och enkäter har ovan aktörer beaktats.

2.6 Tillgänglighet, kontinuitet och kvalitet

Centralt för definitionen av tillgänglighet är inte bara geografiska avstånd utan även patientens/medborgarens upplevelse. I detta stycke sätts närhets- och tillgänglighetsbegreppen i relation till vårdcentraler. Tre definitioner används varav tillgänglighet är ett.²¹

Geografisk närhet är närhet räknat i avstånd. Hur långt kan det vara till vård för att patientsäkerheten inte ska påverkas negativt? En viktig aspekt i detta är det politiska ställningstagandet om minst en vårdcentral i varje kommun och hur detta relateras till de egentliga geografiska avstånden för respektive invånare i Region Örebro län.

Relationell närhet – hur skapas en känsla hos patienterna av att hälso- och sjukvården står för kontinuitet, trygghet, samordning och kompetens? Relationell närhet bygger mer på känsla och tradition än reell jämlikhet. Det handlar om ett socialt kontrakt byggt på tillit och som möter patientens förväntningar. Bilden av att hälso- och sjukvården levererar när den behövs är det centrala. Det stora hindret ligger i redan etablerade traditioner där de flesta förändringar upplevs som negativa.

Tillgänglighet – närhet i form av tillgänglighet omfattar vårdcentralers öppettider, telefontider och svarstiden på 1177 och 1177 Direkt, samt det fysiska mötet i relation till det digitala. Det stora hindret ligger även här i traditionen. Nya arbetssätt för ökad tillgänglighet innebär kulturförändringar för både patienter och medarbetare.

För att kunna förskjuta och utveckla diskussionen om vad god och nära vård är, men också bör bli i framtiden, krävs att politiker och tjänstemän fortlöpande arbetar medvetet och konstruktivt med nämnda definitioner av begreppet närhet och tillgänglighet för detta sammanhang.

Kontinuitet

Kontinuitet inom vården är ett mångfacetterat begrepp som generellt syftar på en sammanhängande vårdprocess som främjar trygghet, effektivitet och kvalitet för patienten²². Det innefattar aspekter som:

²¹ Definitionerna är inspirerade av Västra Götalandsregionens i sitt omställningsarbete. Även Emma Spak har som samordnare Nära vård i SKR använt sig av begreppen.

²²<https://skr.se/primarvardskvalitet/indikatoromraden/indikatoromradenao/kontinuitet.58443.html>

- **Personlig kontinuitet:** En långsiktig relation mellan patient och vårdgivare, där vårdgivaren har ett övergripande ansvar för patientens medicinska behov över tid.
- **Informationskontinuitet:** Säkerställande av att relevant patientinformation är tillgänglig och följer patienten genom hela vårdkedjan.
- **Samordning:** Ett sömlöst samarbete mellan olika vårdgivare kring patientens problem, vilket skapar en känsla av trygghet för patienten.
- **Tillgänglighet:** Möjligheten för patienten att få vård utan upplevda avbrott i vård- och rehabiliteringsprocessen, även vid byte av vårdgivare.
- **Patientcentrering:** Anpassning av vården efter patientens individuella behov, värderingar och önskemål.

I denna utredning beaktas samtliga dessa aspekter av kontinuitet i vården då de har visat sig ha positiva effekter på sjukvårdskonsumtion, behandlingsresultat, patienttillfredsställelse, och kan leda till minskad läkemedelsförbrukning, färre sjukskrivningar och färre remitteringar. Det är särskilt viktigt för patienter med komplexa och långvariga vårdbehov.

Kvalitet

Kvalitet i vården är ett omfattande begrepp som innefattar flera aspekter av hälso- och sjukvårdens verksamhet. Enligt Socialstyrelsens definition innebär kvalitet i vården bland annat följande²³:

- **Lagefterlevnad och uppfyllande av krav och mål:** verksamheten ska utformas i enlighet med gällande lagar, förordningar, föreskrifter och bästa tillgängliga kunskap. Verksamheten ska säkra förmågan att uppfylla de krav och mål som fastställts enligt lagar och andra föreskrifter.
- **Tillgänglighet och rättssäkerhet:** God kvalitet innebär att vården ska vara lätt tillgänglig och att myndighetsutövningen ska vara rättssäker.
- **Patientsäkerhet:** patienten ska skyddas mot vårdskador.
- **Patientcentrering och patientupplevelse:** verksamhetens förmåga att tillfredsställa förväntade (uttalade eller underförstådda) behov hos patienter. Patienternas egna omdömen om vårdens kvalitet är en viktig måttstock på god kvalitet inom hälso- och sjukvården.
- **Helhetsperspektiv:** allt som verksamheten gör, hur det görs, vilka resultat som uppnås och hur resursanvändningen ser ut.
- **Kontinuerligt förbättringsarbete:** ett kontinuerligt lärandestyrkt förbättringsarbete med fokus på vårdprocesser och system.

²³ <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/foreskrifter-och-handbocker/sosfs-20119/;https://www.yardanalys.se/wp-content/uploads/2012/10/Rapport-2012-1-Vad-p%C3%A5verkar-patientupplevd-kvalitet-i-prim%C3%A4rv%C3%A5rden.pdf>

I denna utredning beaktas samtliga dessa aspekter av kvalitet i vården i syfte att skapa förutsättningar för att kunna leverera en säker, effektiv och patientcentrerad vård som uppfyller lagstadgade krav och kontinuerligt strävar efter förbättring.

2.7 Krav- och kvalitetsboken

Det finns ett vårdvalssystem inom primärvården i Sverige. Det innebär utökade möjligheter för patienten att fritt välja vårdcentral i hela länet. Vårdcentraler som drivs av Region Örebro län och privata vårdcentraler har samma förutsättningar genom Hälsoval Örebro län. Vårdföretag som uppfyller Region Örebro läns krav på kvalitet, kompetens och hög tillgänglighet får etablera sig i länet. Regionens ersättning till vårdcentralen följer patienten.

I enlighet med nuvarande Region Örebro läns Krav- och kvalitetsbok²⁴ (KoK-boken) är kravet på en vårdcentral fullt vårdutbud med patientansvar dygnet runt och med öppettider minst 45 timmar per vecka alla vardagar året runt för att kunna ta emot akuta besök och bedriva planerad verksamhet utifrån vårdåtagandet. Under dessa 45 timmar ska vårdcentralen vara bemannad med specialist i allmänmedicin. Vårdcentralen ska tillhandahålla tjänstgöringsplatser för AT-, BT- och ST-läkare, utbildningsplatser för universitets- och högskoleutbildningar²⁵, gymnasieutbildningar, yrkesutbildningar, grundskola och PRAO.

Sett till bemanning och ekonomi bedömer förvaltningen att förutsättningar inte finns i Karlskoga för att uppnå dessa krav på tre regiondrivna vårdcentraler.

En stängning av en hel vårdcentral innebär i detta vårdvalssystem att patienter måste lista om sig. Vi tittar närmare på vad detta innebär i kapitel 2.9.

2.8 Mätetal och indikatorer

Region Örebro läns Hälsoval har i uppdrag att följa upp primärvårdens kvalitet. I Krav- och kvalitetsbokens bilaga 4, Plan för uppföljning²⁶ återfinns drygt 70 mätetal bland annat med anpassningar till nationella indikatorer. Vårdcentralerna redovisar även beskrivning av arbete med kvalitet och patientsäkerhet, verksamhetsutveckling, hälsofrämjande arbete, måluppfyllelse för Miljö- och hållbarhetsarbete utifrån Regionens verksamhetsplan med mera. Utöver detta genomförs regelbundna verksamhetsuppföljningar av specifika parametrar inom områdena HR, ekonomi och produktion. Det finns exempelvis mätetal för arbetsmiljö.

Som stöd i detta arbete finns Socialstyrelsens rekommenderade mätetal²⁷ och även MedRave en global leverantör av oberoende medicinska granskningar av hög kvalitet

²⁴ <https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/uppdrag-avtal-och-uppfoljning/lov-halsoval/halsoval/>

²⁵ Inkluderar distriktssköterskeutbildningen.

²⁶ Bilaga 4 i Hälsoval Örebro läns Krav- och kvalitetsbok: Plan för uppföljning 2024: <https://vardgivare.regionorebrolan.se/siteassets/media/lovvardval/halsoval/dokument-till-fillist/bilaga-4-uppfoljning-2024.pdf>

²⁷ Tillgodosett vårdbehov, patientrapporterat, primärvård (region)

och tillhörande skadehanteringstjänster. Ett hjälpmedel för visualiseringar av detta är programvarutjänsten Power BI.

Område nära vård arbetar fortlöpande med frågan om strategisk uppföljning men i nuläget bedöms det inte finnas några anledningar att mäta något mer. När beslut om en förändring har fattats behöver mätetal och indikatorer ses över då det kan komma att behövas specifika uppföljningar gällande exempelvis tillgänglighet i nya patientflöden och de huvudsakliga risker som kom fram i riskanalysen om arbetsmiljö och patientsäkerhet. Bedömningen är dock att dessa kan inrymmas i Hälsovals befintliga mätetal, se mer i kapitel 6.2.

2.9 Listning på vårdcentraler

Vårdvalssystemets listning innebär att en person väljer att tillhöra en specifik vårdcentral som sitt förstahandsval i primärvården. Detta vårdvalssystem är regionerna skyldiga att erbjuda invånarna enligt hälso- och sjukvårdslagen. Följande principer gäller generellt för listning:

- *Valfrihet:* Invånare kan lista sig på en vårdcentral i sin hemregion eller i en annan region (utomlänslistning).
- *Digital process:* Många regioner erbjuder möjligheten att lista sig digitalt via 1177.se.
- *Åldersgräns:* Man måste vara 18 år för att lista sig själv.
- *Vårdgaranti:* Listade patienter omfattas av vårdgarantin på vald vårdcentral.
- *Fast läkarkontakt:* Listning ger möjlighet att välja en fast läkarkontakt på den valda vårdcentralen.
- *Begränsningar:* I vissa fall kan det finnas begränsningar för hur ofta man kan byta vårdcentral, till exempel högst två gånger under en 12-månadersperiod.
- *Automatisk listning:* I vissa regioner listas invånare automatiskt på närmaste vårdcentral om de inte gör ett aktivt val.

Listning syftar till att öka kontinuiteten i vården, förbättra patientens relation till vårdgivaren och effektivisera vårdsystemet. Det är dock viktigt att notera att även olistade eller listade på andra vårdcentraler har rätt till akut vård vid behov.

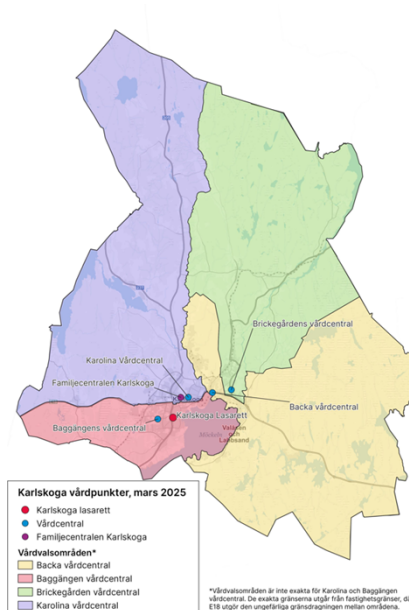
Hur ser då valfriheten med listningsmöjligheter ut i Region Örebro län? Bild 14 visar Hälsovals vårdvalsområdesindelning för att säkra en tillhörighet oavsett om du listar dig aktivt eller inte²⁸. Om inget aktivt val görs baseras automatisk listning på patientens bostadsadress för att säkerställa en grundläggande fördelning av patienter. Vid större förändringar i vårdutbudet, som i detta fall, måste de här indelningarna ses över för att säkra bra flöden för invånare och vård. Notera att storleken på ett

²⁸ Andréa Eriksson, GIS-analytiker, Regional utveckling, 2024-04-03

geografiskt område inte korrelerar med antalet invånare. Brickegårdens gröna vårdvalsområde har till exempel färre listade än Baggängens betydligt mindre röda. Valfriheten innebär dock att vårdvalsområden blir en uddlös styrning.

Från och med 1 juli 2022 är det i enlighet med (HSL) 7 kap 3c§ möjligt att i en region införa listningstak för enskilda vårdcentraler. Beslutanderätten om ett tillfälligt tak och/eller stopp ska ligga hos regionerna och i Region Örebro län gäller enligt KoK-boken att regionstyrelsen fattar dessa beslut. Hälsoval har hittills inte sett någon anledning att införa listningsstopp eller listningstak och inga ansökningar om sådana har heller gjorts.

Bild 14.



Syftet med tillfälliga listningsstopp och listningstak är att säkerställa god vårdkvalitet och undvika en situation där arbetsmiljön på vårdcentralen blir ohälsosam då det normalt inte finns några övre gränser för antalet listade patienter per läkare eller vårdcentral, vilket innebär att varje vårdcentral i teorin kan ha hur många listade som helst.

I denna utredning ingår en kapacitetsplanering som kan ligga till grund för digitala listningssystem. Om det blir tydliga snedfördelningar finns det då möjlighet att ansöka hos Hälsoval om listningsstopp och/eller listningstak.

Region Dalarna och Region Gävleborg är regioner som beslutat om tillfälliga listningsstopp som då har gällt sex månader i taget med möjlighet till förlängning senast tre månader innan utgång av beslut. I dessa två exempel har det beslutats om undantag för exempelvis familjemedlemmar folkbokförda på samma plats, inklusive nyfödda, medborgare som omfattas av LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade), samt patienter på vårdboenden inom vårdvalsområdet.

Vid införande av listningstak ska det enligt lag upprättas ett kösystem. Det ska vara en tillfällig lösning som endast är berättigad under eventuella ombyggnationer. Det krävs särskilda skäl för att regionerna ska kunna säga nej till en ansökan om tak.

Andra sätt att påverka listningsflöden är informationsinsatser, ersättningsmodeller och ekonomiska eller andra incitament. Oavsett vägval blir det viktigt med regelbunden systematisk uppföljning och utvärdering av listningsflöden för att identifiera trender och behov av justeringar för att säkerställa god vårdkvalitet och tillgänglighet. Det kommer också krävas samverkan mellan vårdcentraler.

När det gäller ovan nämnd princip om möjlighet att välja fast läkarkontakt har Region Örebro län en riktlinje med fokus individuell planering och dokumenterad

överenskommelse²⁹ där det i varje enskilt fall görs en bedömning av behovet av en fast vårdkontakt³⁰ respektive fast läkarkontakt³¹.

Om vi tittar närmare på västra länsdelen visar nedan tabell antalet listade patienter på respektive vårdcentral från december 2023 fram till april 2025³²:

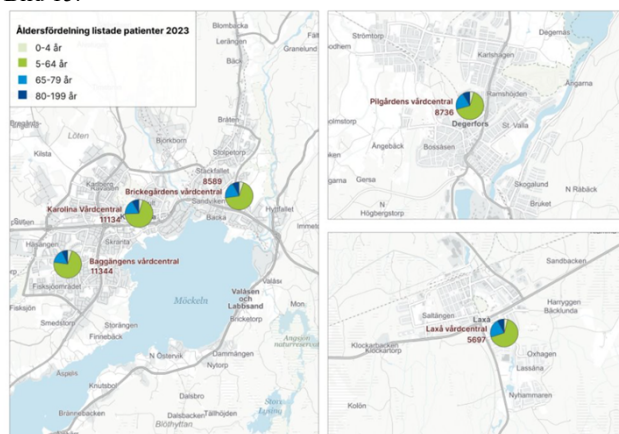
Tabell 3.

Karlskoga kommuns vårdcentraler	December 2023	September 2024	April 2025	Förändring procentuellt 2023-2025	Förändring antal listade 2023-2025
Baggängen	11 344	11 054	10 647	- 6,1%	- 697
Brickegården	8 589	7 868	7 082	- 17,5%	- 1 507
Karolina	11 134	10 738	10 243	- 8,0%	- 891
Backa	0	1 509	3 419	Stor ökning	+ 3 419
Totalt Karlskoga kommun	31 067	31 169	31 391	1,0%	+ 324
Övriga länsdelens vårdcentraler					
Laxå	5 697	5 635	5 573	- 2,2%	- 124
Pilgård	8 736	8 464	8 207	- 6,1%	- 529
Totalt västra länsdelen	45 500	45 268	45 171	- 0,7%	- 329

Sju månader efter öppnandet har Backa med målet om 10 000 listade patienter nått upp till drygt 3 400. Flödet till den privata aktören följer i mycket närhetsprincipen, där Brickegården som ligger närmast tappat cirka 1 500, Karolina 900 och Baggängen 700. I kapitel 2.12 analyseras vad detta innebär ekonomiskt.

I kapitel 2.2 diskuterades befolkningsutveckling och kopplingar till socioekonomi och folkhälsa. I nedan bild 15³³ visas åldersfördelningen mellan listade patienter i västra länsdelen. Tendenser att beakta är att Baggängens vårdcentral har procentuellt flest unga listade och att Degerfors och Laxå har procentuellt flest äldre men att fördelningen i övrigt inte

Bild 15.



²⁹ Region Örebro läns riktlinje för fasta kontakter i vården, individuella planer och dokumenterad överenskommelse med patienten, 2024.

³⁰ En fast vårdkontakt är en namngiven person inom vården, till exempel en läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal, som ansvarar för att samordna vården för en patient. Syftet är att patienten ska känna sig trygg, få kontinuerlig vård och veta vem de kan vända sig till med frågor eller problem. Behovet av en fast vårdkontakt bedöms från fall till fall, men om en patient uttrycker önskemål om en fast vårdkontakt ska detta tillgodoses.

³¹ En fast läkarkontakt är en läkare inom primärvården som en patient har möjlighet att välja som sin huvudsakliga kontakt. Det innebär att läkaren har ett särskilt ansvar för att följa upp patientens vård och skapa kontinuitet i vårdrelationen. Region Örebro läns riktlinje för Fasta kontakter i vården, individuella planer och dokumenterad överenskommelse med patienten.

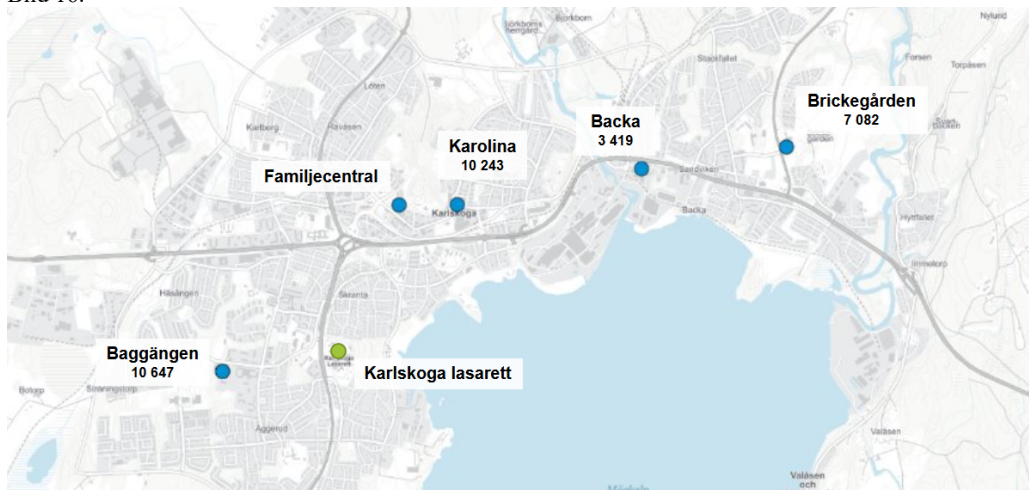
³² Region Örebro läns Hälsovalsenhets siffror. Notera i fallet med Backas förändring procentuellt 2023–2025 att en procentuell ökning från 0 är matematiskt odefinierad eftersom det inte går att beräkna en procentuell förändring när startvärdet är noll. Att dividera med noll är fulare än hårdrock, som en matematiklärare en gång uttryckte det.

³³ Andréa Eriksson, GIS-analytiker, Regional utveckling, 2024-01-17

föranleder specifika åtgärder. Mer styrande blir slutsatserna i kapitel 2.2, det vill säga att de mest socioekonomiskt utsatta områdena ligger i närheten av Baggängen³⁴.

En förutsättning för att kunna möta de uppställda kraven i KoK-boken är att den regiondrivna vårdcentralstrukturen blir hållbar och resiliert i synnerhet vad gäller bemanning men också med tanke på listningsflöden. I bild 16 ser vi som utgångspunkt den geografiska fördelningen av befintliga vårdpunkter samt antalet listade på samtliga vårdcentraler i april 2025.

Bild 16.



I kapitel 3 redovisas ett förslag på ett strukturförslag utifrån vilket uppskattningar av alternativa listningsscenarios kan analyseras. Olika scenarier ger olika utmaningar. Oavsett vägval ställs stora krav på planering på lång och kort sikt, där man tillfälligt kan behöva frånga gällande principer för valfrihet genom exempelvis ett tillfälligt listningsstopp eller listningstak.

2.10 Bemanning

Kompetensförsörjning

Förvaltningen måste kunna bemanna sina verksamheter med rätt kompetens på rätt plats, vilket blir allt svårare då konkurrensen om kompetenser hårdnar och andelen yrkesaktiva minskar. En anställning utanför de stora och medelstora centralorterna, som Örebro, innebär för många daglig pendling samtidigt som möjligheterna att välja andra arbetsplatser ökar. Åtgärder för att attrahera svårrekryterade yrkeskategorier i mindre kommuner avvägs kontinuerligt och förändrade arbetssätt måste utvecklas parallellt med en minskning av lokal-, res- och kringkostnader.

När det gäller yrkeskompetenser som krävs för en hållbar verksamhet i enlighet med KoK-boken kan det argumenteras för att i princip alla vårdcentraler ligger under behovet gällande i synnerhet distriktsläkare. Räknat på riktvärdet 1 läkare per 1100 patienter ligger läkartillgången på cirka 60% av behovet. Samtidigt har västra

³⁴ Se mer om CNI här [Care Need Index \(CNI\)](#)

länsdelen högst personalkostnad per listad. Med nuvarande spelplan och befintlig ersättning behöver förändringar i struktur och arbetssätt genomföras.

Våra invånare behöver hjälp med allt från våra vanligaste folksjukdomar som diabetes, artros, astma, KOL, demens, hypertoni, depression till stöd i kontakter med andra myndigheter som Försäkringskassan, socialtjänsten samt omläggning av sår, uppföljning efter sjukhusvård och allt annat som sker på en vårdcentral. Det behövs medarbetare inom alla professioner, med bred baskompetens men även med spetskompetens, som orkar driva och leda det utmanande förändringsarbete som behövs här.

De senaste tio åren har primärvården jobbat med att patienterna ska få träffa den profession som bäst kan bedöma deras åkommor och det innebär att flöden har ändrats. Ett bra exempel på detta är att patienter med muskuloskeletala besvär ska bedömas av fysioterapeut i första hand. De här arbetssätten kräver en god bemanning av de professioner som behövs på en vårdcentral, vilket har varit en utmaning då just fysioterapeuter är en synnerligen svårrekryterad profession. Att samla kompetensen på färre vårdcentraler kan stärka professionerna i att de får ett nära kollegialt samarbete. Det kan även leda till en bättre lärandemiljö för våra studenter, vilket i sin tur kan vara gynnsamt ur ett rekryteringsperspektiv.

En klar brist på vissa yrkesprofessioner, rådande ekonomiska förutsättningar samt etableringen av en ny privat vårdcentral gör att förvaltningen inte kan rekrytera och behålla den personal som behövs för bemanning på tre vårdcentraler. Förvaltningen måste planera och fördela sin personal på annat sätt. Utifrån vårdutbudsförändringar ska och bör även alla former av samarbeten inom hela primärvården i västra länsdelen ses över för att bevaras alternativt utvecklas.

En attraktiv arbetsmiljö

Centrala faktorer för att säkra en attraktiv arbetsmiljö är trygghet i roller, utvecklingsmöjligheter och arbetstider möjliga att kombinera med resten av livet. På mindre vårdcentraler minskar möjligheter till alternativa arbetssätt och arbetsflöden och även till handledning, kollegial konsultation och forskning. Handledning är centralt då en stor del av yrkeskåren är ung med kort erfarenhet av kliniskt arbete. Trygghet och stabilitet kräver en erfaren personal. Nyckelord i detta arbete är kontinuitet, tillgänglighet, trygghet, teamsamverkan, nära ledarskap och god patientkänedom.

Ändrade arbetssätt

Som framkommer ovan kommer västra länsdelens befolkning förbli konstant eller minska något och åldras med färre barnfamiljer. Inget i detta scenario pekar mot att Region Örebro läns hälso- och sjukvårdsbemanning kommer öka.

Det som kan förändra denna bild för specifikt primärvården är ovan nämnda strategiskt genomförda omställning till nära vård där fokus förskjuts från akuta behov

och specialist- och slutenvård till en mer förebyggande primär- och egenvård. I det scenariot behöver bemanning och resurser förskjutas i samma riktning.

En central del i detta är det allmänna medvetandegörandet av att vården är till för de med störst behov och att egenvård är eftersträfvansvärt. Idag är glappet mellan efterfrågan (upplevda behov) och verkliga behov stort. Utan denna omställning och kulturförändring blir slutsatsen att en jämlik vård förutsätter att Karlskogas vårdcentraler klarar sig med begränsad bemanning för ett något skiftande men i stort liknande vårdbehov, vilket i sin tur kräver ändrade och anpassade arbetssätt.

Framtidens arbetssätt i primärvården handlar om att säkra och i möjligaste mån förbättra kontinuitet, tillgänglighet, effektivitet och patientcentrering genom en kombination av digitalisering och organisatoriska förändringar³⁵. Det innebär bland annat:

- Effektiv resursanvändning: Kloka kliniska val och fokus på förebyggande insatser där medborgarnas förmåga till egenvård höjs och tillgängliga resurser används på bästa sätt för en hållbar hälso- och sjukvård.
- Digitalisering: Optimerad användning av digitala vårdtjänster som video-möten, självmonitorering och AI-baserade lösningar. För att möta vårdbehov mer effektivt och jämlikt måste detta synkas med fysiska patientflöden.
- Förbättrad tillgänglighet: Detta kan exempelvis uppnås genom kontinuitet och nya former av teamarbeten där fler patienter bedöms av rätt kompetens i rätt tid på rätt vårdnivå.
- Personcentrerad vård: Fokus på kontinuitet och fast vårdkontakt för att skapa trygghet och bättre samordning för patienter med komplexa behov.
- Förbättrad samverkan: Primärvården blir navet i vården, med starkare samarbete mellan olika vårdcentraler, vårdnivåer och kommunal omsorg för att undvika dubbelarbete och brister i vårdkedjor.

Genom att arbeta med samtliga dessa aspekter ska vi möta framtidens demografiska utmaningar, hantera ökade vårdbehov och skapa en mer sammanhållen, patientsäker och kostnadseffektiv vård. När vårdcentralsutbudet förändras blir det ett bra tillfälle att reflektera över hur en patientsäker jämlik vård kan garanteras, i synnerhet då det fram till nu har funnits tre olika arbetskulturer på lika många vårdcentraler.

I linje med Region Örebro läns satsning på faktabaserad styrning och kloka kliniska och administrativa val finns det ett antal förslag på hur vi genom delaktighet av medarbetare kan få en bra nystart för Karlskogas vårdcentraler och alla listade patienter:

- ✓ Nyckeltal eftersträvas för att räkna ut en standardmodell för en vårdcentrals listade i relation till vårdkompetenser och lokalbehov. Denna modell blir sen en utgångspunkt för respektive vårdcentrals grundstruktur.

³⁵<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/ehalsa/dethargorskrinomehalsa/digitalavardtjanster.28304.html>; <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/digitala-losningar/>; <https://skr.se/download/18.436e32a318c8af0ae994036/1703172720013/Overenskommelse-god-nara-varld-2024.pdf>; <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-4-7865.pdf>

- ✓ Modell för ett teambaserat arbetssätt. Utöver de professioner som finns i teamen har vårdcentralen också annan personal som jobbar teamöverskridande.
- ✓ Tydliga fysiska och digitala kontaktvägar för patienten säkrar en obruten patientkedja. För patienterna ger detta större tillgänglighet, kontinuitet och trygghet och det ger även en bättre mer förutsägbar arbetsmiljö.
- ✓ Ökad användning av digitala vårdtjänster som chatt, videomöten, självmonitorering i hemmet och AI-baserade lösningar för att möta vårdbehov mer effektivt och jämlikt.
- ✓ Förbättrad samverkan mellan olika vårdnivåer och kommunal vård och omsorg. Primärvården är navet i vården men samverkan krävs för att undvika dubbelarbete och brister i vårdkedjor.

Ovan modeller bedöms leda till en mer personcentrerad vård och en mer effektiv resursanvändning.

2.11 Lokaler

I ett första steg handlar det om ett strukturförslag och i nästa steg hur många och vilka vårdcentraler som behöver förändra sitt vårdutbud. Innan vi tittar närmare på lokalbehov och geografiska lokaliseringsaspekter listas här utifrån ovan kapitel samhälls- och verksamhetsrelaterade aspekter att beakta vid förändringar i vårdcentralsutbudet.

Samhällsrelaterade aspekter att beakta vid förändringar i vårdcentralsutbud

- Lokalisering i socioekonomiskt utsatta områden.
- Närhet till centrubildningar i takt med kommunens tillväxt både i centrala lägen och vid kommunala kärnor.
- Jämlik fördelning i stad och kommun samt placering med hänsyn till framtida miljöförändringar och trygghetsperspektiv.

Verksamhetsrelaterade aspekter att beakta vid förändringar i vårdcentralsutbud

- Närhet till lasarett, exempelvis närhet mellan vårdcentraljour, akutmottagning, röntgen och psykiatri.
- Närhet till kommunal verksamhet.
- Närhet till annan regiondriven vård.
- Närhet till kollektivtrafik och transportmöjligheter för patienter och personal.

Verksamhetsrelaterade aspekter att beakta vid placering av övrig verksamhet

Alternativa verksamhetsambitioner som prövas i detta uppdrag är fysioterapi (sjukgymnastiken) som i första hand ska ligga i samma lokaler som respektive

regiondriven vårdcentral för att skapa en närhet i teamet. Om detta inte är möjligt av utrymmesskäl kan andra lösningar vara aktuella. Till exempel kan fysioterapi samlas på en vårdcentral eller i fristående lokaler, alternativt tillsammans med annan regional/kommunal verksamhet.

Den av de tre vårdcentralerna gemensamt finansierade Familjecentralen behöver inte placeras i samma lokaler som en vårdcentral utan kan som idag finnas geografiskt fristående. Länsuppdraget MPO barn och unga behöver inte placeras i en vårdcentralers lokaler. MPO barn och unga ingår inte i detta uppdrag men kommer eventuellt påverkas då det sedan december 2024 är inhyrt i Karolinas lokaler.

Aspekter att beakta vid nyetablering av lokaler

Huvudalternativen här är:

- Bygga nytt eller bygga om i egen regi inom Region Örebro län, vilket inkluderar Karlskoga lasarets lokaler.
- Hyra in lokaler eller bygga nya lokaler med extern fastighetsägare.

Dessa aspekter beaktas både i arbetet med ett strukturförslag och i valet av specifika geografiska placeringar. Ännu en utmaning för nyetableringar är att detaljplanen behöver tillåta vårdverksamhet och ändringar av detaljplaner är en lång process.

Övergripande långsiktigt strukturellt lokalbehov

Varje kommun ska enligt utvecklingsplanen ha minst en vårdcentral. Karlskoga har idag fyra. I kapitel 2.1 nämns de ekonomiska utmaningar och den brist på vissa professioner som västra länsdelens vårdcentraler kämpat med i flera år. Utmaningarna blev än mer relevanta när en privat vårdcentral etablerade sig och i synnerhet om denna vårdcentral kommer nå sitt mål i form av en fullvärdig vårdcentral med cirka 10 000 listade. I detta ohållbara läge måste förvaltningen anpassa sin kostym vad gäller personal och då blir lokalanpassningar den naturliga följden.

När lokaler hyrs in eller byggs, innebär det långa processer för att få nya lokaler men även långa ekonomiska åtaganden i hyresavtal eller investeringar. Då är det viktigt att ha en strategisk och långsiktig lokalplanering för att möta både dagens och framtidens behov både för inhyrningar och lokaler som regionen äger. Detta innebär i sin tur att vi behöver se över vilka befintliga lokaler som lämpar sig bäst för vårdcentraler-verksamhet och när respektive lokal måste genomgå vilka förändringar. För Område Nära Vård finns det både en fastighetsutvecklingsplan och lokalförsörjningsplan (2021), varav båda ska uppdateras regelbundet³⁶.

Samtidigt som nya lokaler på sikt behöver övervägas behöver en inventering av regionens övriga lokaler göras för en optimering av lokalnyttjande, på kort och lång sikt. Hyreskostnaden är en mindre del av den totala kostnaden för att bedriva verksamhet. Det som är viktigt är att lokalerna är utformade för nuvarande och

³⁶ Region Örebro län (2021), FYP – Fysisk utvecklingsplan för närsjukvård, Hälso- och sjukvården Region Örebro län (2021); LFP – Lokalförsörjningsplan för närsjukvård, Hälso- och sjukvården.

framtida arbetssätt som stöttar verksamheten samtidigt som lokalerna nyttjas kostnadseffektivt och även går att ställa om över tid.

I dagsläget nyttjar Karlskoga lasarett inte sina lokaler fullt ut. Oavsett om detta förändras på sikt finns det möjligheter för regionen de närmaste åren att nyttja lasarettets lokaler. Att använda befintliga, egenägda lokaler bidrar till en hållbar lokalförsörjning. På lasarettet finns möjligheter att rymma och samla viss verksamhet och även få synergieffekter.

Grundförutsättningar för nuvarande lokaler

Se mer grundfakta om befintliga lokaler gällande hyror och lokalernas utformning för regionens tre vårdcentraler i bilaga 3.

Resonemang om process med fastighetsägare i nuvarande lokaler

Samtliga vårdcentraler ägs av extern fastighetsägare³⁷ vilket innebär att Region Örebro län inte avsätter investeringsmedel för fastigheter. Detta förkortar tiden för beslutsprocessen enligt regionens process för fastighetsinvesteringar. Hyreskostnader för lokalanpassningar och avskrivningar för övriga investeringar (till exempel lås) ökar kostnaderna för respektive verksamhet.

Samtliga kontrakt på de tre vårdcentralerna löper under tre år och har en uppsägningstid på 9 månader inför varje sådan period. Kommande möjlighet att lämna lokalerna på Baggängen och Brickegården sker under åren 2027-2028. Detta ger möjlighet att behålla verksamhet i de tre vårdcentralerna och även evakuera verksamhet till övriga vårdcentraler under tiden då lokalanpassningar genomförs. Kontraktstiden innebär också att vårdcentralerna betalar hyra för lokalerna fram till 2027-2028 oavsett om lokalerna nyttjas eller inte. Karolina har ett tilläggskontrakt som rör avbetalningar av plan 2 och som sträcker sig fram till 2038. Det är möjligt att komma ur detta avtal men då med avlösen av hyrestillägg.

Fastighetsägare behöver i samband med eventuella anpassningar gå genom behov av underhållsåtgärder, åtgärder av arbetsmiljöproblem och regionen bör se över om säkerhetsåtgärder behöver förstärkas. Den mer precisa längden på projekterings- och byggtider behöver fastställas av fastighetsägarna. Till beräknad tidsåtgång behöver även läggas till tid för beslut. Lokalanpassningar för samtliga vårdcentraler medför ökade hyreskostnader. Om regionen blir kvar längre tid i vårdlokalerna, så kan det finnas möjligheter att hyresförhandla om eventuellt bra villkor med fastighetsägare.

³⁷ Karlskogahem äger Baggängens lokaler medan Länsgården äger Brickegårdens och Karolinas.

2.12 Ekonomi

De senaste årens ekonomiska underskott och svårigheter att bemanna tre vårdcentraler har ökat behovet av en mer långsiktigt hållbar vårdcentralstruktur där god och nära vård säkras utifrån patienternas personliga behov och tillgången till kompetenser i anpassade lokaler.

Svårigheten att kompetensförsörja tre vårdcentraler har inneburit kostsamma lokala lösningar och att rekrytera och bemanna begränsade uppdrag som inte motsvarar en heltidstjänstgöring resulterar ofta i en låg kostnadseffektivitet

för verksamheten. I dagsläget finns funktioner och uppdrag som med en annan vårdcentralstruktur skulle kunna reduceras och/eller samutnyttjas. Delar av dagens sårbarhet bedöms kunna minskas och arbetsmiljön troligen förbättras.

Det fria vårdvalet innebär att patienter är fria att lista sig på vilken vårdcentral de vill. Antalet listade patienter avgör i sin tur hur stor finansiering och budget en vårdcentral har att röra sig med. Listningstalet har minskat på regiondrivna vårdcentraler sedan privat aktör etablerat sig. Då den privata aktören har ambitionen att växa till cirka 10 000 listade räknar Region Örebro län med ett gradvis minskat patientunderlag.

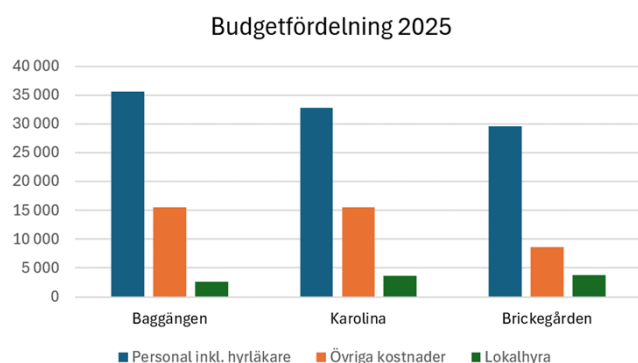
I ekonomiska termer innebär en ökning med 2 000 listade hos den privata aktören en årlig minskning av förvaltningens intäkter på runt 9 miljoner kronor (mnkr), 2–5 000 listade ger en motsvarande minskning på 9–22,6 mnkr och 5–10 000 listade en minskning på 22,6–45,2 mnkr.

Undantaget följer av olika patientströmningar har det ur ett rent ekonomiskt perspektiv inte så stor betydelse vilken specifik vårdcentral som eventuellt avvecklas. I ett större perspektiv är det mindre skillnader mellan vårdcentralerna i budget/kostnad per listad, och lokalt varierar detta över tid beroende på kompetensförsörjning, måluppfyllelse med mera. Det som har desto större betydelse är att verksamheten anpassas till en betydligt lägre finansiering, inte minst i takt med att privat aktör växer. Här krävs och har länge behövts en anpassning av vårdpunkter efter budget och bemanning.

Bild 17.



Bild 18 (tkr)



I den omställningen kommer det krävas en översyn av framför allt personalstat, men också avseende mer fasta driftskostnader så som lokaler med mera. Det är därmed inte en specifik hyreskostnad som är det som avgör primärvårdens möjligheter att utföra sitt uppdrag

framöver. Bild 18 visar tydligt att hyreskostnaden är en liten del (cirka 7%) av den totala driftkostnaden där de stora posterna är personal och övrigt³⁸.

3. Arbetet med alternativa utvecklingsförslag

Som framkommer ovan har situationen de senaste åren blivit alltmer ohållbar, både ekonomiskt och bemanningsmässigt, vilket krävt att förvaltningen tittat närmare på hållbara och ansvarsfulla åtgärder. Detta blev än mer angeläget då det stod klart att en privat vårdcentral skulle etableras i Karlskoga hösten 2024. I december 2023 gav områdeschef för Nära vård i uppdrag till verksamhetschef Vårdcentraler västra länsdelen tillsammans med områdessamordnare att arbeta med alternativa samarbets- och utbudslösningar i västra länsdelen. En förberedelsefas inleddes präglad av faktainsamling, se kapitel 2.1-14.

När hälso- och sjukvårdsdirektören 17 april 2024 fattade beslut om att starta en förstudie fanns redan ett gediget underlag på plats. Fokus kunde då hamna på förankring och analys av de alternativ som redan jobbats fram. Utifrån det underlag som växte fram arbetades det våren 2024 på olika alternativa strukturförslag.

³⁸ Med övriga kostnader menas exempelvis lab- och röntgen, medicinskt material, läkemedel, IT/Tele, avskrivningar, jouren, städ, all överbyggnad mm. Här ingår inte Familjecentralen som berörda vårdcentraler samverkar kring.

3.1 SWOT-analys

För att skapa en grund för arbetet med alternativa strukturförslag påbörjade förstudiens arbetsgrupp i december 2023 en SWOT-analys som sen reviderades och

Bild 19.



SWOT-analys i arbetsgruppen 240529

Styrkor

Hög kompetens
Fysioterapi med kontinuitet
Patientkännedom
Samarbete i erfaren chefsgrupp
Egen jour/samarbete jouruppdrag
Riktade mott (diabetes, hypertoni, astma, hjärtsvikt)
Personal som trivs i sin grupp och på sin arbetsplats - laganda
Små arbetsgrupper som möjliggör teamarbete
Engagerade medarbetare
Engagerad och nära ledning
Utbildningsklimat (AT, ST, studerande) tydlig planering o handledning
Uppdelade flöden (akut och kroniskt)
Flöde psykisk ohälsa
Många nya medarbetare som inte är fast i gamla hjulspår – medarbetare med bra förbättringsförslag.
Demenssköterska
Väl fungerande lab
SÄBO-kontinuitet
Gemensam familjecentral
Samarbete MVA - diktatskrivning

Möjligheter

Ökad industri – inflyttning (möjlig kompetenstillgång och ökad listning)
Ökat samarbete med kommunen, andra partners
Nära till länsdelssjukhus
Nya digitala möjligheter som underlättar samarbete trots fysiska avstånd
Geografiskt liten kommun – närhet oavsett bostadsplats
Ny verksamhet som kan vara med och dela ansvar för jouruppdrag och kommunuppdrag
Samarbete att ta bra exempel från grannvårdcentral/andra enheter – utnyttja gemensamma resurser
Många verksamheter är i omställning – klimat av förändring
Rotation och delade tjänster - kompetensbreddning

Svagheter

Personalbrist i nästan alla professioner
Svårigheter att klara vårdgarantin
Patienter får vänta länge än måldatum på ej akuta besök
Svårt att ta hand om kroniska patienter pga brist på läkare och specialistsköterskor
Fragmenterad vård, brist på läkarbesök löses med olika sköterskemottagningar
Många administrativa lösningar istället för besök - sänkt kvalitet, etisk stress, avvikelser
Olika arbetssätt på respektive vårdcentral
Ojämn tillgång till vård mellan vårdcentraler
Medarbetare som inte tänker "vi" om Kga utan ser sin vårdcentral
Oro att flyttas på/oro för förändring
Hög omsättning av personal
Vi läser in oss i gamla arbetssätt
Lokaler med ojämlig kvalitet, inte optimalt anpassade
Sjunkande kompetenskrav p g a minskande resurser
Struktur saknas för produktionsplanering
Underfinansiering utifrån krav från exempelvis socialstyrelsens 1100 listade/distriktsläkare
Mycket svårt att få en budget i balans

Hot

Ekonomi
Listningstapp pga nyetablerad vårdcentral
Ökat behov av geriatrisk kompetens
Nya arbetssätt som riskerar att vi tappar kompetenta medarbetare, exempelvis MPH-kuratorer
Samsjuklighetsutredningen – mer arbetsuppgifter gällande tidigare kommunuppdrag kring missbruk/alkohol
Centralisering av beslut rörande Kga lasarett - patienter behöver tas omhand på vårdcentralsnivå
Minskande resurser till nära vård, mindre stöd från mobila team/akuten/mottagningar lokalt
För tidig åtstramning – ansvaret för patienterna ligger kvar medan ny privat aktör etablerar sig
Fler arbetsuppgifter på färre antal personal – risk för försämrad arbetsmiljö
Ökad industri – krav på högre löner i vården jmf med industri

kompletterades under våren 2024. Styrkor, svagheter, möjligheter och hot i nuvarande verksamhet sammanställdes.

Arbetsgruppen strukturerade även upp alla huvudsakliga perspektiv. De har sen varit utgångspunkten för arbetet med vilka faktorer, uppdrag och krav som bör påverka valet av struktur för primärvården i väster. Under juli och augusti 2024 arbetade arbetsgruppen vidare med underlaget som är summerat i kapitel 2. Inspel från medarbetare på arbetsplatsträffar, samt från invånare via patientenkät och från patientföreningar via dialog i Samrådsforum beaktades också. Nedan perspektiv i bild

20 strukturerades upp, bearbetades och vägdes in. De perspektiv som arbetsgruppens bedömde krävde mest fokus är markerat med fet text.

Bild 20.

Olika perspektiv – vad ska väga tyngst och varför

- Etisk plattform för prioritering
- Omställning till Nära vård
- **Patienternas behov** (enkla, komplicerade, kroniska och komplexa - närhet, kontinuitet, snabbhet), Kvalitet, Tillgänglighet med mera
- Kontinuitet
- Skillnader i behov (CNI)
- Nöjda patienter - NPE
- **Patientsäkerhet**
- Intern samverkan
- **Arbetsmiljö/nöjda medarbetare**
- *Kompetensbehov/Bemanning/vakanser*
- Hyr läkarlinjer
- *Kompetensförsörjning/vakanser*
- *Omvärld – Konkurrens*
- **Utbildningsuppdrag**
- Forskning
- *Samarbete med sjukhuskliniker/Sjukhusverksamhetens planer och behov*
- *Samarbete med kommunerna/Karlskoga kommuns planer och behov*
- Produktion
- Listning
- Lokaler & hyreskontrakt
- **Ekonomi**
- Befolkningsprognos
- Stadsplanering
- *Samarbete med privat vårdcentral*
- *Näringslivet i väster*
- *Säkerhet och beredskap*

Under en workshop september 2024 summerades de prioriterade perspektiven:

- **Patienternas behov & Patientsäkerhet.** Detta är vårt kärnuppdrag! Både medarbetare och patienter lyfter fram kontinuitet, kompetens, tillgänglighet och trygghet som extra viktigt.

För det behövs:

- **En god arbetsmiljö med nöjda medarbetare.** En god arbetsmiljö och trygga och nöjda medarbetare med rätt kompetens ökar möjligheten att bibehålla medarbetare och underlättar framtida rekrytering.
- **Utbildningsuppdrag.** En välfungerande utbildningsmiljö med goda möjligheter till måluppfyllnad och trivsel, vilket också är viktiga förutsättningar för rekrytering av framtida medarbetare. En bra utbildningsmiljö lockar fler.

För det behövs i sin tur:

- **Ekonomi.** En anpassad budget för uppdraget och nyckeltal att följa upp verksamheten.

Detta blev sen vägledande för det fortsatta arbetet med de nedan mer konkreta struktur- och utvecklingsförslagen.

3.2 Fem alternativ blir ett

Utifrån SWOT-analysen, de prioriterade perspektiven och underlaget ovan har arbetsgruppen bearbetat fem alternativa upplägg. Samtliga kräver ett ökat samarbete mellan vårdcentraler/mottagningar. Skillnaden på en vårdcentral och en mottagning, eller filial, är att vårdcentralen måste möta KoK-bokens alla krav på utbud med kompetenser och öppettider (se kapitel 2.7) medan en mottagning ger mer flexibilitet

och större möjligheter till fortlöpande anpassningar efter tillgängliga yrkeskompetenser, möjliga öppettider samt den privata vårdcentralens förmodade gradvisa tillväxt, vilken inkluderar övertagandet av både listade och professionella.

Bland de alternativa strukturförslag som har bearbetats finns följande:

1. Samtliga tre vårdcentraler förblir intakta.
2. Tre vårdcentraler blir en vårdcentral.
3. Tre vårdcentraler blir en vårdcentral med tre mottagningar³⁹.
4. Tre vårdcentraler blir en vårdcentral med två mottagningar.
5. Tre vårdcentraler blir två vårdcentraler.

Av de fem alternativen föll i ett första steg tre bort.

Bild 21.



De huvudsakliga argumenten var följande:

- Tre vårdcentraler, det vill säga nuläget intakt: Bedömdes ej hållbart kopplat till ekonomi och bemanning. Det har blivit tydligt i form av de senaste årens ekonomiska underskott och svårigheter att bemanna tre vårdcentraler, se i synnerhet kapitel 2.10-11.
- En vårdcentral: saknas i dagsläget tillräckligt stora lokaler. Stora vårdcentraler med över 15 000 listade får även andra utmaningar. I stordrift bedöms det patientnära perspektivet med kontinuitet och patientkännedom bli svårare att uppnå. Styrning och nära ledarskap försvåras också.
- En vårdcentral på tre platser: ej hållbart kopplat till bemanning och höga kostnader. Det blir sårbart att säkra tillgången på specialistkompetenser och en kontinuitet i den framtida kompetensförsörjningen på tre platser.

Utifrån de två strukturalternativ som då återstod involverades alla berörda medarbetare i flera omgångar och i olika forum; arbetsgruppen som har genomfört flera workshops; fackliga organisationer; invånare via digital enkät; patientföreningar i form av Samrådsforum väster; samt dialogmöten med stödfunktioner.

Fördelar och nackdelar med en vårdcentral på två platser och två fullgoda vårdcentraler vägdes mot varandra varefter förvaltningen landade i att inte gå vidare med följande:

³⁹ Krav- och kvalitetsboken ger möjligheter att ansluta mottagningar (där kallade filialer) på fler orter.

- En vårdcentral på två platser: Mycket stor vårdcentral som innebär stora utmaningar med en okänd struktur samt risk för otrygghet hos patienter och medarbetare.

I detta läge återstod ett alternativ:

- Två vårdcentraler som båda uppfyller kraven för fullgoda vårdcentraler.

Bild 22.



De huvudsakliga fördelarna med två vårdcentraler bedömdes vara:

- ✓ Större valfrihet för patienten, att vi fortsatt erbjuder en möjlighet att välja mellan flera (två) regiondrivna vårdcentraler med fullt utbud, och bibehållit kvalitetskrav på båda vårdcentralerna enligt KoK-boken.
- ✓ Minst negativ påverkan på patientsäkerheten.
- ✓ Färre implementeringsutmaningar, en känd organisationsstruktur, mer förutsägbart och tryggare för patienter och medarbetare.
- ✓ Organisatoriskt krav på kompetens/vårdcentral underlättar ett nära teamarbete.
- ✓ Utbildningsuppdraget blir lättare att organisera för att uppnå våra mål.
- ✓ Mandat för vårdcentralschef, närmare ledning och ett mer nära ledarskap.
- ✓ Mer jämbördiga parter vid samarbetet i ledningsfrågor i väster.
- ✓ Rimlig listningsfördelning med cirka 10 000–15 000 listade/vårdcentral.

En minskning av antalet vårdcentraler från tre till två bedöms också öka möjligheterna till personella och administrativa synergieffekter. Färre vårdcentraler ökar möjligheterna att minska utgifterna för system, lås och larm, reception etc och omfördela dessa medel till patientnära resurser.

Arbetsgruppen poängterade samtidigt att detta kommer kräva en anpassning till helt nya förutsättningar där tre etablerade vårdcentraler med inarbetade rutiner och arbetssätt ska bakas ihop till två. Flera risker finns vid en så pass stor strukturell förändring som behöver beaktas på ett klokt sätt.

Då förvaltningen nu landat i ett strukturförslag genomfördes fördjupade konsekvens- och riskanalyser (se kapitel 4 och bilagor 4-5) för att kunna ta nästa steg, det vill säga bestämma vilka två vårdcentraler som ska behållas.

4. Konsekvens- och riskanalyser

Konsekvens- och riskanalyser har genomförts för en mängd relevanta perspektiv. Konsekvensanalyserna baseras på synpunkter från referensgrupper och stödfunktioner, medan riskanalysen har genomförts med stöd av HR, skyddsombud, personalrepresentanter och fackliga representanter från de tre regiondrivna vårdcentralerna i Karlskoga. På den första riskanalysen deltog även representanter från övriga länsdelen.

4.1 Patientsäkerhet

Förslaget bedöms i riskanalysen medföra både möjligheter och risker för patientsäkerheten, se mer i bilaga 4. Huvudsakliga möjligheter gäller:

- Ett mer flexibelt utbud om man har fler resurser på samma plats.
- Mindre sårbart med fler i varje yrkesgrupp.
- Ökad transparens i förändringsarbetet.
- Samtliga fysioterapeuter samlas på en plats.
- Omställningsbudget som kan ge bättre förutsättningar på lång sikt.
- Tillgång till bra rutiner som finns på andra ställen. Chans till nytänk och nystart.

Huvudsakliga risker gäller:

- Nyckelfunktioner slutar vilket leder till brist på adekvat vård. Längre pendlingsavstånd medför att det blir lättare att byta till en närmare arbetsplats om den egna enheten avvecklas.
- Splittring av arbetsgrupp ger försämrad intern samverkan, sämre mående hos personal och sämre patientsäkerhet. Svårare att möta KoK-bokens krav. Svårare att jobba med utvecklingsarbete. Försämrad gemenskap. Svårare att hantera oväntade patientsituationer.
- Försämrad folkhälsa på grund av ökat antal patienter till Karolina som ej har plats om Baggängen stänger. Svårare att få vård. Risk för fördröjning och högre vårdnivå. Söker ej vård i rätt tid och långt att ta sig till Brickegården.
- Kompetensbrist ger sämre vård. Nyckelfunktioner (fysio, hemrehab, MMR (multimodal rehabilitering), neurosjukgymnast, kommunrehab, bäckenbottenfysio, dietist) slutar om Brickegården stänger på grund av ökat pendlingsavstånd och fysisk arbetsmiljö.
- Försämrad fysisk arbetsmiljö ger sämre vård på grund av platsbrist om den rymligaste vårdcentralen, Brickegården, försvinner.
- Det tappas tillgång till verksamhetsanpassade lokaler om Karolina stänger.
- Överbelastning av patienter på andra vårdcentraler om Karolina läggs ner. Längre vårdköer och bristande kontinuitet som medför risk för ökad ohälsa.

Det är dock få av de risker som identifierats som har en koppling till vårdskada.

4.2 Arbetsmiljö

Förslaget bedöms i riskanalysen medföra både möjligheter och risker för arbetsmiljön, se mer i bilaga 4. Huvudsakliga möjligheter gäller:

- Samtliga fysioterapeuter samlas på en plats.
- Möjlighet till mer flexibelt utbud om man har fler resurser på samma plats.
- Mindre sårbart med fler i varje yrkesgrupp.
- Ökad transparens i förändringsarbetet,
- Omställningsbudget som kan ge bättre förutsättningar på lång sikt.
- Tillgång till bra rutiner som finns på andra ställen. Chans till nytänk och nystart.

Huvudsakliga risker gäller:

- Hög arbetsbelastning med risk för sjukskrivningar och uppsägningar. Högre söktryck totalt, bokade och obokade patienter. Osäkerhet hos patient medför att de ringer fler gånger. Oro inför förändringar då man inte kan påverka den. Tappar sina arbetskamrater som är en del av den attraktiva arbetsplatsen.
- Hög arbetsbelastning för chefer med risk för sjukskrivningar, på grund av dubbelt uppdrag att vara chef i vardagen och parallellt leda den största omorganisationen i väster.
- Splittring av arbetsgrupp ger försämrad intern samverkan, sämre mående hos personal och sämre patientsäkerhet. Svårare att möta KoK-bokens krav. Svårare att jobba med utvecklingsarbete. Försämrad gemenskap. Svårare att hantera oväntade patientsituationer.
- Ojämn arbetsbelastning med större volym patienter på Karolina om Baggängen stänger. Listningstak eller annan lösning krävs. Planering för god kommunikation till allmänheten.
- Nyckelfunktioner (fysio, hemrehab, MMR, neurosjukgymnast, kommunrehab, bäckenbottenfysio, dietist) riskerar sluta om Brickegården stänger på grund av ökat pendlingsavstånd och fysisk arbetsmiljö.
- Försämrad fysisk arbetsmiljö på grund av platsbrist om den rymligaste vårdcentralen, Brickegården, försvinner.
- Högre administrativ arbetsbörda på grund av överbelastning av patienter på andra vårdcentraler om Karolina stängs.

4.3 Hälsofrämjande arbete

Brickegården har varit med i en implementeringsstudie och det är önskvärt att som del av denna förändring titta på patientflöden och team där hälsofrämjande-perspektivet tas tillvara. Det är för patienterna nödvändigt att jobba preventivt och behandlande vad gäller levnadsvanor. Se mer i bilaga 5.

4.4 Hållbar utveckling

Ur ett hållbarhetsperspektiv bör så få ombyggnationer som möjligt genomföras. Det är eftersträvänsvärt att lösningar hittas inom befintliga lokaler. På lång sikt behöver dock Baggängen renoveras, byggas om eller flyttas och det behöver tas med i beräkningen. Det är också eftersträvänsvärt att kollektivtrafiken ger förutsättningar till fria val av önskad vårdcentral och i möjligaste mån inte kräver bil. Se mer i bilaga 5.

4.5 Vårdsystem och produktion

Det är ur ett vårdsystemsperspektiv oproblematiskt om grundstrukturen i KOLL behålls och nya vårdcentraler inte skapas. En stängd och i systemen ”arkiverad” vårdcentral är svår att öppna under samma namn. Omlistningar är centralt för 1177 och det är angeläget att säkra en omlistningsansvarig. Ett angeläget förslag är att ett omorganisationsteam med samtliga nyckelpersoner skapas för att hålla ihop digitala frågor. Ett första möte med Cambio för synkningar kopplade till journalsystemet Cosmic behövs så snart det är bestämt att förändringen ska ske. Det blir centralt med kommunikationen till alla berörda och det finns risk för missnöjes-yttringar på sociala och traditionella medier. Om ovan upplägg riggas väl är uppskattningen att omorganisationen för vårdsystem kan genomföras inom 3-4 månader.

Ur ett produktionsperspektiv måste patienter listas om för att vi ska få rätt statistik. Det är här bra för uppföljningen att alla invånare informeras om möjligheten att lista om sig. Se mer i bilaga 5.

4.6 Servicecenter

En förändring av telefoningångar, inklusive akutnummer, behöver meddelas Servicecenter och medborgare behöver informeras. Det finns utmaningar i att vårdcentralernas personal jobbar olika med telefoni och här är det för Servicecenter angeläget att det skapas ett enhetligt sätt för telefoni. Här krävs en inventering av alla telefonnummer och en stegvis övergång från stationär telefoni till softphonetelefoni.

Städavtal, leveranser etc måste sägas upp. Se mer i bilaga 5.

4.7 Trafik och samhällsplanering

När det gäller sjukresor går den övervägande delen till Brickegården och då från alla delar av kommunen, vilket bedöms bero på att Karolinas och Brickegårdens fysioterapi samlas där och att västra länsdelens neurosjukgymnast finns på Brickegården. Sjukresor till Karolina sker mestadels från den nordvästra och centrala delen av stan. Sjukresor till Baggängen utgår nästan uteslutande från vårdcentralens närområde i sydväst.⁴⁰

⁴⁰ Under 2024 gjordes 170 000 sjukresor i länet. Av dessa gjordes 13 000 sjukresor inom Karlskoga kommun, 4 000 genomfördes från Örebro till Karlskoga, 3 900 från Karlskoga till Örebro, 3 100 mellan Karlskoga och Degerfors, 1 900 mellan Laxå och Karlskoga, 1 100 från Karlskoga till övriga kommuner samt 1 300 resor från andra kommuner till Karlskoga.

En åldrande befolkning innebär större behov av skjuts till vårdcentral eller sjukhus samt fler som bor på vårdboenden varav de flesta enligt kapitel 2.1 kommer ligga nära Baggängen. Det kan här vara av värde att analysera var den åldrande befolkningen bor och troligen kommer bo. En kort resa innebär en lägre kostnad för regionen.

Det finns redan idag vissa utmaningar med angöring vid Karolina. En inventering kan övervägas för att se över hur en ökning av sjukresor till samma vårdcentral kan hanteras. Inventeringen tar en månad och anpassningar tar sedan cirka 6 månader.

Det är idag svårt att ta sig med kollektivtrafik från den ena änden av stan till den andra då det krävs bussbyte. Om en vårdcentral, och i synnerhet Baggängen eller Brickegården som täcker ytterområden, läggs ned behövs en inventering av busslinjer och hållplatser i anslutning till kvarvarande vårdcentraler.

Kollektivtrafiken är i stor utsträckning planerad efter hur befolkningen är koncentrerad. Konsekvent verkar det som att Brickegården/Bråten är mer glest än övriga delar av tätorten förutom området precis kring E18 där kollektivtrafiken är tät och kopplar samman området med övriga delar av orten. Nuvarande vårdcentraler finns alla inom 100 meter från en hållplats i stadstrafik/regiontrafik med tät trafik. Oavsett vilken som försvinner bedöms tillgängligheten med kollektivtrafik vara god.

Det är i genomsnitt cirka 10 av runt 40 anställda på Brickegården som pendlar in från framför allt Örebro och Kristinehamn. Resten bor inom tätorten. När det gäller Karolina och Baggängen skiljer pendlingsstatistiken inte på övriga verksamheter i samma område. Det finns dock en stark koncentration av anställda boende inom orten. Viss inpendling från Kristinehamn, Degerfors och Örebro.

Bristande kollektivtrafik övervinns lättare om man äger en bil. Boende i Brickegården och Bråten har högre bilinnehav än övriga delar av orten men även tillgång till stadstrafik med förbindelse till de andra vårdcentralerna, inklusive den nya privata.

Från Trafik och samhällsplanerings perspektiv, givet de mål och strategiska inriktningar som RUS:en pekar ut, det underlag från rapporten som de tagit del av, analyser av data, samt vetenskapen om att det finns en privat aktör som yttäckningsmässigt fångar upp områdena Brickegården och Bråten så är rekommendationen att Brickegården läggs ner. Alternativt övervägs Karolina på grund av en mindre flexibilitet gällande angöring och parkering. Se bilaga 5.

4.8 Utbildnings- och forskningsuppdrag

Utbildningscentrum bidrar i bilaga 5 med underlag som beskriver nuvarande och kommande utbildningsuppdrag i västra länsdelen och förslagets potentiella effekter på förutsättningar för klinisk utbildning i berörda verksamheter. Idag finns följande utbildningsuppdrag på de tre regiondrivna vårdcentralerna: ST/BT/AT-läkare samt studerande till USK, MVA, BMA, DSK, kurator, fysioterapeut, psykolog, sjuksköterska, undersköterska, läkare och dietist.

Föreslagna alternativa strukturförändringar bedöms varken förbättra eller försämra möjligheter att säkra AT- och BT-placeringar och även PTP-tjänster (Praktisk Tjänstgöring för Psykologer). Det blir viktigt med förberedelser innan VFU/AT/BT där förutsättningar runt placeringen är tydliga. Det behöver också ses över att lokalytor för studenter/AT/BT finns och optimeras på vårdcentraler som förväntas få ett större utbildningsuppdrag om förslaget genomförs.

Förslaget att regiondrivna vårdcentraler i centralorten reduceras från tre till en, och att denna vårdcentral då fördelar sitt vårdutbud och sina medarbetare på två geografiskt separata mottagningar, bedöms dock försvåra för vårdcentralens utbildningsuppdrag. Lärandemål för studenter och utbildningsläkare riskerar att behöva uppfyllas på fler än en mottagning. Transporter, kontinuitet i handledning, patientadministration och schemaläggning försvåras och riskerar att påverka såväl genomströmning som antal studenter/AT/BT som kan utbildas och potentiellt rekryteras till verksamheten.

När det gäller forskning inom Område nära vård genomförs för närvarande sex forskningsprojekt med koppling till västra länsdelen, varav två med övergripande frågor. Forskning i västra länsdelen är sålunda begränsad och det finns inte någon universitetssjukvårdsenhet utsedd där. En organisationsförändring bedöms inte påverka forskningsuppdraget.

4.9 Beredskap och säkerhet

Beredskapscentrum bidrar i bilaga 5 med underlag som sammanfattningsvis visar att det finns både styrkor och svagheter i samtliga alternativa vårdcentralsupplägg. Det är en fördel om det finns en geografisk spridning av vårdgivare i Karlskoga och det är viktigt att det finns alternativa vårdgivare nära, men inte för nära, Karlskoga lasarett. Avståndet från lasarettet till samtliga befintliga vårdcentraler är idag relativt kort.

Ur ett säkerhetsperspektiv behöver avtalen med vaktbolag ses över. En lokal mindre att bevaka innebär en minskad kostnad för larm/bevakning på cirka 58 000 kr/år. Behörigheter till olika system och kort behöver ändras för berörda medarbetare.

4.10 Lokaler

En sammanställning finns i bilaga 3 om lokalernas utformning, grundfakta med mera.

5. Tre vårdcentraler ska bli två

Detta kapitel är uppdelat i två delar där etapp 1 utgår från ovan underlag med konsekvens- och riskanalyser och etapp 2 från det kompletterande arbete som formuleras i det tilläggsuppdrag som blev resultatet av återremissen av ärendet i december 2024.

5.1 Etapp 1

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp bestämde att de tre vårdcentralerna skulle jämföras utifrån framför allt tre perspektiv: patient, ekonomi och fastighet. Underlaget för detta togs från de redan gjorda konsekvensbeskrivningarna, risk- och konsekvensanalyserna samt kompletterande input från för perspektiven relevanta stödfunktioner⁴¹.

En samlad bedömning ur ett lokalperspektiv var att Brickegården och Karolina har bäst lämpade lokaler för verksamheten. Ett scenario om Baggängen ska vara kvar, är att hitta nya lokaler i aktuellt område. Ett fastighetsekonomiskt perspektiv ger att avlösen av anpassningar behöver göras om Karolina vårdcentral ska lämnas.

De största riskerna med att avveckla Baggängens vårdcentral är att patientgrupper i de socioekonomiskt utsatta delarna av sydvästra Karlskoga får svårare att ta sig till en vårdcentral och det gäller framför allt de patientgrupper som tenderar söka vård fysiskt snarare än digitalt. Detta kan leda till ett ökat tryck på närliggande akutmottagning och att patienter vänder sig till fel vårdnivå eller inte söker vård i tid. Risken finns för en försämring av nuvarande samverkan med socialtjänsten som ligger i direkt anslutning till vårdcentralen. Då Baggängen är Karlskogas största vårdcentral kommer ombyggnationer på kvarvarande vårdcentraler krävas. Omfattningen beror delvis på hur många listade patienter Backa får de närmaste åren.

De största riskerna med att avveckla Brickegården är en för andra vårdcentraler försämrad fysisk arbetsmiljö på grund av platsbrist. Brickegården är den vårdcentral som har bäst förutsättningar att ta emot mer personal och patienter. En annan risk gäller den omfattande fysioterapeutiska verksamheten där nya lämpliga lokaler måste säkras.

Förslaget blev att Karolina vårdcentral ska vara en av de två vårdcentraler som blir kvar, detta utifrån den geografiskt centrala positionen, de lokalmässigt ändamålsenliga tillika nyrenoverade lokalerna, samt områdets höga andel äldre.

En risk- och konsekvensanalys med fokus patientsäkerhet och arbetsmiljö genomfördes på återstående två alternativ. Efter återremissen i december 2024 genomförs sen även en riskanalys gällande Karolina vårdcentral. Denna redovisas i detalj i kapitel 4 samt bilaga 4.

⁴¹ Se fullständigt underlag och beslut i hälso- och sjukvårdsnämndens handlingar och protokoll från sammanträdet 11 december 2024: [Möte 2024-12-11 | MeetingPlus \[sv\]; protokoll-hsn-2024-12-11pdf-30784](#).

Politisk hantering av förslag till beslut

Resultatet av ovan arbete blev ett fyrdelat förslag till beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden 11 december 2024: att godkänna Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslag att nuvarande tre regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga kommun blir två, att hos regionstyrelsen ansöka om ett avslutande av ackrediteringen för Baggängens vårdcentral, att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att mot bakgrund av beslutet formulera och lämna in ansökan, samt att uppdra åt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att till hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 12 februari 2025 presentera en plan för ovan omställning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att ärendet återremitteras till förvaltningen. Resultatet blev en fortsatt utredning där förvaltningen får i uppdrag att ta fram ett kompletterande underlag innehållande konsekvenser, kostnader och tidplan utifrån att tre regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga blir två.

5.2 Etapp 2

I samråd med hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp formulerades ett tilläggsuppdrag i syfte att ta fram ett kompletterande underlag inför beslut i HSN om att tre regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga blir två. I uppdraget ingår att sammanställa konsekvenser, kostnader och tidplan utifrån följande scenarier:

1. Antalet listade på regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga blir 25 000.
2. Antalet listade på regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga blir 20 000.

Kvarvarande vårdcentraler är ett av följande tre alternativ:

1. Karolina vårdcentral och Brickegårdens vårdcentral
2. Karolina vårdcentral och Baggängens vårdcentral
3. Baggängens vårdcentral och Brickegårdens vårdcentral

Uppdraget omfattar de regiondrivna vårdcentralerna i Karlskoga och utgår från redan genomförda utredningar. Utifrån ovan scenarion ska följande tas fram:

- Sammanställning av konsekvenser
- Förslag på optimal fördelning av listade patienter/regiondriven vårdcentral
- En beskrivning av och förslag på lokalförändringar
- Uppskattning av kostnader
- Uppskattad tidplan

Tilläggsuppdragets organisation och resurser finns i bilaga 1.

De tre regiondrivna vårdcentralernas lokalförutsättningar

Under perioden januari-april 2025 lades fokus på de fastighetsrelaterade och ekonomiska perspektiven. Samtidigt gäller fortfarande de prioriterade perspektiven i kapitel 3.1, det vill säga att patienternas behov & patientsäkerhet är kärnuppdraget men att det för att säkra detta behövs en god arbetsmiljö med nöjda medarbetare och ett tydligt utbildningsuppdrag. För det behövs i sin tur en ekonomi med en anpassad budget för uppdraget och nyckeltal för att följa upp verksamheten.

I arbetet har lokalperspektivet beaktats utifrån nuvarande inhyrda lokalers kapacitet att kunna ta emot 25 000 eller 20 000 antal listade patienter. De möjliga listningstalen skiljer sig åt mellan vårdcentralerna utifrån lokalernas olika förutsättningar och möjligheter till anpassning. I arbetet har verksamhetens arbetssätt inom och mellan olika yrkesgrupper varit en given del. Följande alternativ har gått igenom:

- Kapacitet i nuvarande lokaler utan byggåtgärder (här förutsätts att normala byggåtgärder för att behålla eller uppgradera lokalerna för verksamheten utförs enligt vanliga rutiner, så de är ej med i dessa beräkningar).
- Kapacitet i nuvarande lokaler med större byggåtgärder för att höja kapaciteten maximalt (hyrestillägg för vårdcentraler i framtida scenarios är framtagna av fastighetsägarna utifrån enkla skisser och grova nyckeltalsuppskattningar).
- I de exempel där beräkningar har gjorts med antagandet att nya lokaler behövs, så har det antagits en yta på 2 000 kvadratmeter x hyreskostnaden 2 600 kr/kvm och år.
- Ett ytterligare steg, som inte är med i beräkningarna, är sen att se på förutsättningar i regionens egenägda lokaler till exempel Karlskoga lasarett.

Byggåtgärder i egna lokaler, eller när regionen hyr in av externa fastighetsägare, medför ökad hyra för verksamheten. Hyreskostnaden är i regel högre vid nybyggnation än vid anpassningar av befintliga lokaler. Samtidigt kan ytan bli mer ändamålsenlig och effektiv för verksamheten. Medelhyran för regionens senaste nybyggda vårdcentraler ligger på cirka 2 600 kr/kvm.

I kapitel 2.4 konstateras det av SCB att västra länsdelens befolkning beräknas förbli relativt konstant under de närmaste 40 åren. Utifrån scenarierna att kunna ta emot 25 000 eller 20 000 antal listade patienter är bedömningen ändå att en långsiktig ökning av Karlskogas befolkning ska vara möjlig att hantera för de regiondrivna vårdcentralerna.

Ett bevarande av Baggängen utan större byggåtgärder kräver att det hittas alternativa lokaler för fysioterapi. Utifrån ett lokalperspektiv är det inte rekommenderat att gå in i ett långt hyreskontrakt för nuvarande lokaler. Att investera i befintlig fastighet låser fast verksamheten i lokaler som är byggda för lägenheter och har låg takhöjd och därmed inte lämpar sig för ändamålet. En mindre utökning är teoretiskt möjlig men på längre sikt behöver det undersökas möjligheter för ny vårdcentral i området.

Detta kan ske genom att verksamheten hyr in lokaler via ett upphandlingsförfarande hos extern fastighetsägare; alternativt förvärvar mark eller befintliga lokaler för att regionen ska äga lokalerna. Karlskoga kommun ser att det finns möjligheter att etablera en ny vårdcentral i Baggängens nuvarande upptagningsområde. Ett annat alternativ är att anpassa lokaler i regional regi, till exempel Karlskoga lasarett. En sådan samlokalisering kan öka samarbetet mellan sjukhus- och primärvård. Det bidrar även till effektivt lokalnyttjande av regionens egenägda lokaler.

Ett bevarande av Karolina, i kombination med en av de andra regiondrivna vårdcentralerna, även utan byggåtgärder, för viss utökningsflexibilitet, kräver att

MPO barn och unga flyttas ut samt att rum omorganiseras. Även med mindre byggåtgärder är Karolinas möjligheter till utökning kraftigt begränsad och de enda större utökningsmöjligheterna ligger i att hyra in lokaler på våningarna under. I nuläget ser dock fastighetsägaren inga möjligheter till vakanser på dessa våningar.

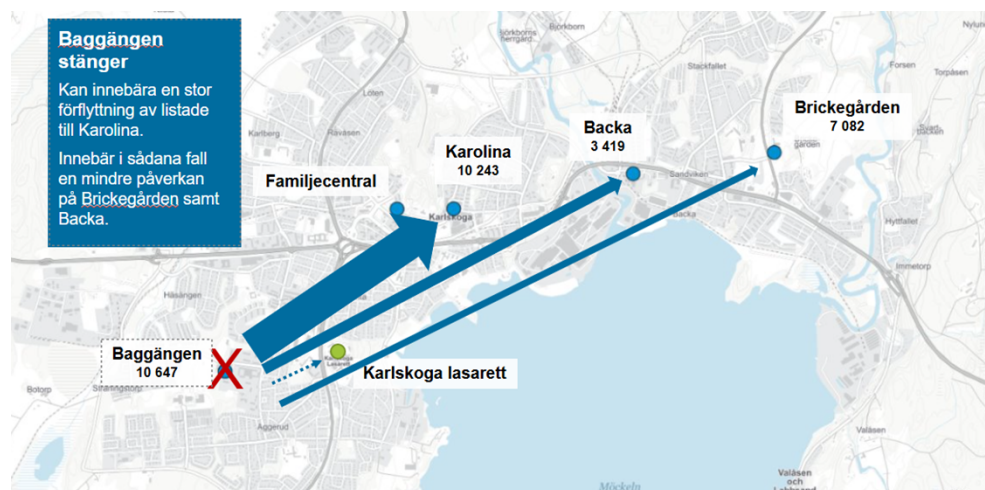
Brickegården har av de tre bäst lokalmässiga förutsättningar för att öka antalet listade patienter. Det finns möjlighet att genom omorganisering av rum utöka verksamheten och med mindre byggåtgärder går det få in fler medarbetare och då även patienter. Med anpassningar av befintliga lokaler kan hela nuvarande regiondrivna fysioterapi inrymmas. För att optimera lokalerna krävs strukturförändringar. Detta medför en genomgripande ombyggnation av delar av lokalerna som innebär förändringar i den bärande konstruktionen och flytt av installationer, men som ger både fler och mer yteffektiva rum.

Förslag på optimal fördelning av listade patienter per regiondriven vårdcentral

I kapitel 2.9 resoneras det om att en förutsättning för att kunna möta de uppställda kraven i KoK-boken är att den regiondrivna vårdcentralstrukturen blir hållbar i synnerhet vad gäller bemanning men också med tanke på listningsflöden. Utifrån nu föreslaget strukturförslag om två fullvärdiga vårdcentraler behövs det för att kunna uppnå dessa krav och mål en jämn fördelning av bemanningen och därmed även antal listade. I bilderna 23-25 ser vi som utgångspunkt den geografiska fördelningen av befintliga vårdcentraler samt antalet listade i april 2025. Olika scenarier ger olika utmaningar. Nedan tre alternativs förmodade listningsflöden visualiseras med pilar.

Scenario 1: Baggängen stänger.

Bild 23.

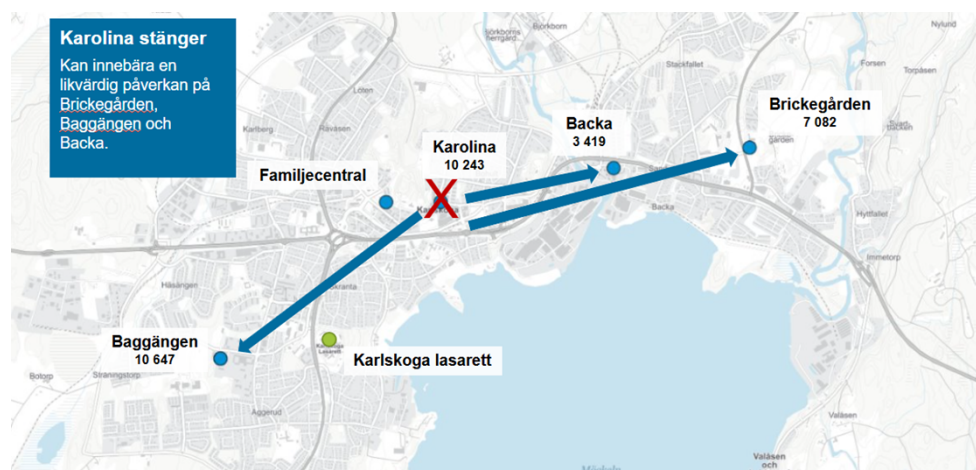


Det kan innebära en stor förflyttning av listade från Baggängen till Karolinska, vilket i så fall innebär en mindre påverkan på Brickegården och Backa. Utan konkreta åtgärder för att styra listningsförskjutningar är bedömningen att söktrycket kommer bli så stort på närliggande Karolinska att nuvarande lokaler inte kommer räcka. Ett stängande av Baggängen blir det mest utmanande scenariot då närliggande Karolinskas

nuvarande lokaler inte kommer räcka utan större byggåtgärder. Alternativet är att hitta nya lokaler i samma upptagningsområde. Valfriheten gällande listning innebär att det i nuläget inte går att styra patientlistningen till en viss vårdcentral.

Scenario 2: Karolina stänger.

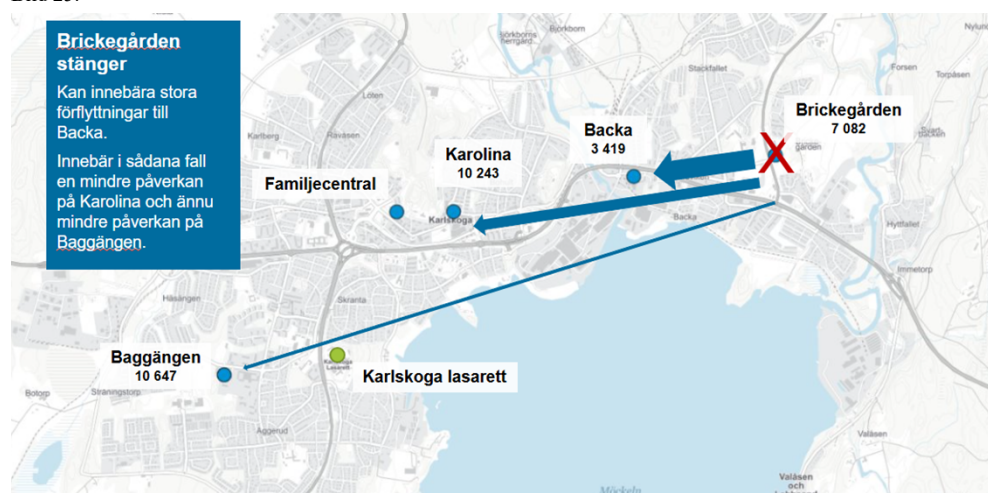
Bild 24.



Det kan innebära en likvärdig påverkan på Brickegården, Baggängen och Backa. Utan konkreta åtgärder för att styra listningsförskjutningar är bedömningen att marginalerna då blir för små för Baggängen som kommer behöva en nybyggnation eller utökning av lokaler. Detta gäller då inte bara på lång sikt som det resoneras om ovan utan även på kort sikt.

Scenario 3: Brickegården stänger.

Bild 25.



Det kan innebära stor påverkan på närliggande Backa. Det kommer i så fall leda till viss påverkan på Karolina men sannolikt betydligt mindre på Baggängen. Detta scenario bedöms vara det mest oproblematiska för patientflöden inom regiondriven verksamhet, under förutsättning att Backa är redo att ta emot ett stort antal listade.

Tendensen nu är att listningstappet till Backa har följande procentuella fördelning: Baggängen 26%, Karolina 27% och Brickegården 47%. Om vi utgår ifrån att Backa växer till cirka 10 000 kan antalet listade på de regiondrivna vårdcentralerna hanteras i nuvarande lokaler, med reservation för att en ojämn listningsfördelning kan innebära att en vårdcentral måste utöka lokalerna. I scenario 1 behöver Karolina vårdcentral byggas om alternativt en ny lokal hittas i samma upptagningsområde. I scenario 2 behöver Baggängen byggas om, alternativt en ny lokal hittas i samma upptagningsområde. I scenario 3 kommer sannolikt inga byggåtgärder krävas i synnerhet om Brickegården fortsätter tappa listade i samma takt som nu för då kommer det inte handla om många tusen listade som behöver lista om sig. Om Backas listade stannar vid cirka 5 000 kommer behoven av utökningar av de regiondrivna vårdcentralernas lokaler bli större och då i enlighet med ovan uppskattade patientflödeseffekter.

De uppskattade konsekvenserna av de olika vägvalen summeras i matriserna nedan. Oavsett vägval ställs stora krav på planering på lång och kort sikt, där det tillfälligt kan behöva frångås gällande principer för valfrihet genom exempelvis ett tillfälligt listningsstopp eller listningstak. Se mer i kapitel 2.9.

En jämförelse av alternativa kombinationer av vårdcentraler

Jämförelsen av alternativa kombinationer av vårdcentraler och vilka konsekvenser respektive lösning uppskattas få har samlats i två matriser, se nedan bild 26 och 27. De tre olika alternativa kombinationerna av vårdcentraler blir ramverket för matriserna. I den första listas huvudsakliga konsekvenser kopplade till att det blir totalt cirka 25 000 listade på de två kvarvarande vårdcentralerna, det vill säga i det fall cirka 5 000 listar sig på Backa. I den andra bilden listas huvudsakliga konsekvenser kopplade till att det blir totalt cirka 20 000 listade på de två kvarvarande vårdcentralerna, det vill säga i det fall cirka 10 000 listar sig på Backa.

De huvudsakliga perspektiv som här bedöms vara mest avgörande kommer ifrån rapportens tidigare kapitel och har här koncentrerats i patientbehov och patientsäkerhet; verksamhet och arbetsmiljö; samhälle; lokal samt ekonomi.

När det gäller perspektiven utbildning/forskning och beredskap har konsekvensanalyserna visat att utmaningarna framför allt ligger i valet av strukturförslag inte i specifika geografiska placeringar, det vill säga eventuella negativa konsekvenser är inte kopplade till valet av vilka vårdcentraler som ska finnas kvar.

Arbetsgruppen förordar att Baggängen ska finnas kvar, detta utifrån de prioriterade perspektiven i kapitel 3.1, det vill säga patienternas behov och patientsäkerhet, god arbetsmiljö med nöjda medarbetare, ett tydligt utbildningsuppdrag och en ekonomi anpassad för uppdraget.

Två kompetensmässigt fullgoda vårdcentraler ska här säkras, se argumenten i kapitel 3.2. Nedan jämförelse ska ge förutsättningar att välja vilka vårdcentraler som ska finnas kvar och alternativa vägar för lokalanpassningar. Vårdcentralerna förkortas här BAG (Baggängen), KAR (Karolina) och BRG (Brickegården).

25 000 LISTADE PÅ TVÅ REGIONDRIVNA VÅRDCENTRALER			
KONSEKVENSER PÅ OLIKA PERSPEKTIV	BAGGÄNGEN & KAROLINA UTAN BRICKEGÅRDEN	BAGGÄNGEN & BRICKEGÅRDEN UTAN KAROLINA	KAROLINA & BRICKEGÅRDEN UTAN BAGGÄNGEN
Patientbehov och patientsäkerhet	Minst antal patienter som måste lista om sig.	Hög andel patienter som måste lista om sig Hög andel äldre som får längre till vårdcentralen.	Flest patienter som måste lista om sig. Risk för att patienter från socioekonomiskt utsatt område inte söker vård i tid.
Verksamhet och arbetsmiljö	Backa finns i samma område.	Stor mängd medarbetare som ska byta arbetsplats.	Samarbetet med socialtjänst måste omdefinieras. Jourverksamhet för hela väster måste flyttas. Risk för ökat patientflöde till lasarett och akutmottagning. Stor mängd medarbetare som ska byta arbetsplats.
Samhälle	Trolig ökning av bilresor till vårdcentral.		Mister en vårdcentral i det befolkningstäta och socioekonomiskt mest utsatta området. Stor andel ej bilburna patienter får svårare att nå sin vårdcentral.
Lokal	Inga större byggåtgärder (befintliga vårdcentraler bedöms kunna ta emot antagna listningsströmmar) Fysioterapi som finns i lokalerna för både KAR och BRG behöver ersättas. Ny hyra ej med. Ny lokalisering för MPO barn och unga. Endast en lokal anpassad för vårdverksamhet. På längre sikt nya lokaler för BAG i samma område som passar verksamheten bättre. I nuläget kan inte KAR utökas med mer yta. Är det ett framtida behov, så behöver nya lokaler hittas i samma område.	Inga större byggåtgärder i BRG men mer omfattande byggåtgärder i BAG (antagna listningsströmmar bedöms precis kunna klaras med byggåtgärder i befintliga lokaler i BAG) Endast en lokal anpassad för vårdverksamhet. Ny lokalisering för MPO barn och unga. På sikt nya lokaler för BAG i samma område och som passar verksamheten bättre Engångskostnad för att lösa ut hyrestillägg för KAR.	Inga större byggåtgärder i BRG, nya lokaler för KAR (antaget att det blir fler listade än vad befintlig lokal klarar. Hyran för ny lokal är baserad på grova uppskattningar). Två lokaler anpassade för vårdverksamhet. Ny lokalisering för MPO barn och unga. Engångskostnad för att lösa ut hyrestillägg för KAR.
Ekonomi	Uppskattad besparing per år: Driftskostnad 5,2 mnkr (inkl personal) Hyreskostnad 3,7 mnkr Totalt 8,9 mnkr	Uppskattad besparing per år: Driftskostnad 5,2 mnkr (inkl personal) Hyreskostnad 3,4 mnkr Totalt 8,6 mnkr (Tillkommande engångskostnad för avlösen lokaler på 0,6 mnkr * X år fram till 2038. Samt tillägg för grundhyra 1 mnkr per år t.o.m. 2028)	Uppskattad besparing per år: Driftskostnad 5,2 mnkr (inkl personal) Hyreskostnad 0,9 mnkr Totalt 6,1 mnkr (Tillkommande engångskostnad för avlösen lokaler på 0,6 mnkr * X år fram till 2038. Samt tillägg för grundhyra 1 mnkr per år t.o.m. 2028)

Bild 27.

20 000 LISTADE PÅ TVÅ REGIONDRIVNA VÅRDCENTRALER			
KONSEKVENSER PÅ OLIKA PERSPEKTIV	BAGGÄNGEN & KAROLINA UTAN BRICKEGÅRDEN	BAGGÄNGEN & BRICKEGÅRDEN UTAN KAROLINA	KAROLINA & BRICKEGÅRDEN UTAN BAGGÄNGEN
Patientbehov och patientsäkerhet	Minst antal patienter som måste lista om sig.	Hög andel patienter som måste lista om sig. Hög andel äldre som får längre till vårdcentralen.	Flest patienter som måste lista om sig. Risk för att patienter från socioekonomiskt utsatt område inte söker vård i tid.
Verksamhet och arbetsmiljö	Backa finns i samma område.	Stor mängd medarbetare som ska byta arbetsplats.	Samarbetet med socialtjänst måste omdefinieras. Jourverksamhet för hela väster måste flyttas. Risk för ökat patientflöde till lasarett och akutmottagning. Stor mängd medarbetare som ska byta arbetsplats.
Samhälle	Trolig ökning av bilresor till vårdcentral.		Mister en vårdcentral i det befolkningstätaste och socioekonomiskt mest utsatta området. Stor andel ej bilburna patienter får svårare att nå sin vårdcentral.
Lokal	Inga större byggåtgärder (utifrån antagna listningsströmmar). Fysioterapi som finns i lokalerna för både KAR och BRG behöver ersättas. Ny hyra ej med. Ny lokalisering för MPO barn och unga. Endast en lokal anpassad för vårdverksamhet. På sikt nya lokaler för BAG i samma område som passar verksamheten bättre.	Inga större byggåtgärder (utifrån antagna listningsströmmar). Endast en lokal anpassad för vårdverksamhet. Ny lokalisering för MPO barn och unga. På sikt nya lokaler för BAG i samma område och som passar verksamheten bättre. Engångskostnad för att lösa ut hyrestillägg för KAR	Inga större byggåtgärder i BRG, byggåtgärder i KAR (utifrån antagna listningsströmmar är detta ett gränsfall om ny byggnad behövs eller om det går att anpassa befintliga lokaler) Två lokaler anpassade för vårdverksamhet. Ny lokalisering för MPO barn och unga. I nuläget kan inte KAR utökas med mer yta. Är det ett framtida behov, så behöver nya lokaler hittas i samma område.
Ekonomi	Uppskattad besparing per år: Driftskostnad 5,2 mnkr (inkl personal) Hyreskostnad 3,7 mnkr Totalt 8,9 mnkr	Uppskattad besparing per år: Driftskostnad 5,2 mnkr (inkl personal) Hyreskostnad 3,7 mnkr Totalt 8,9 mnkr (Tillkommande engångskostnad för avlösen lokaler på 0,6 mnkr * X år fram till 2038. Samt tillägg för grundhyra 1 mnkr per år t.o.m. 2028)	Uppskattad besparing per år: Driftskostnad 5,2 mnkr (inkl personal) Hyreskostnad 1,8 mnkr Totalt 7,0 mnkr

Förvaltningens förslag till beslut

Utifrån rapportens slutsatser, risk och konsekvensanalyser och en strävan mot patientsäkra och ekonomiskt och kompetensmässigt hållbara regiondrivna vårdcentraler föreslår Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att nuvarande tre regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga kommun blir två och att Karolina vårdcentral och Baggängens vårdcentral kvarstår, samt att uppdrag ges till hälso- och sjukvårdsdirektör att ta fram en detaljerad plan, inklusive tidsplan för fortsatt arbete.

6. Förslag till förändring

Det förslag till beslut som hälso- och sjukvårdsledningen har tagit fram sammanfattas i kapitel 6.1. I kapitel 6.2 summeras förvaltningens plan för omställning i punktform.

6.1 Tre vårdcentraler blir två

Den primära hälso- och sjukvården i Karlskoga inkluderar idag tre kommuner och fem vårdcentraler. I de två kommuner där det idag endast finns en vårdcentral sker inga förändringar gällande vårdpunkter och samarbete med kommunerna. Däremot föreslås förändringar gällande utbudsnivåer på de tre vårdcentraler som idag finns i Karlskoga kommun. Förslaget strävar mot patientsäkra och ekonomiskt och kompetensmässigt hållbara regiondrivna vårdcentraler.

Förslaget till beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden 11 juni 2025 är följande:

- att godkänna Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslag att nuvarande tre regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga kommun blir två.
- att Karolina vårdcentral och Baggängens vårdcentral kvarstår, samt
- att uppdrag ges till hälso- och sjukvårdsdirektör att ta fram en detaljerad plan, inklusive tidsplan för fortsatt arbete. Denna rapporteras vid ett av hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden hösten 2025.

6.2 Plan för omställning

Så snart ett beslut är fattat börjar omställningen som inkluderar följande huvudpunkter:

- Extern och intern kommunikationsplan för att tydliggöra vad beslutet betyder för alla patienter, medarbetare och samarbetspartners.
- Möte med Hälsoval om en övergångsplan och fastställande av ett exakt datum för avslutande av ackrediteringen för föreslagen vårdcentral.
- Möte med Hälsoval om en listningspolicy eventuellt med specifika listningsstopp. I nästa steg behöver nya vårdvalsområden arbetas fram, även detta av Hälsoval.
- Mätetal och indikatorer för uppföljning anpassas vid behov.
- Ett omorganisationsteam med samtliga nyckelpersoner inom IT/vårdsystem/digitala vårdmiljöer skapas för att hålla ihop digitala frågor.

- Förstudie tas fram för att upprätta en konkret plan för eventuell ombyggnation och evakuering som arbetas fram med fastighetsägaren och övriga berörda. Hyresavtal behöver även sägas upp. Om det blir aktuellt med nya lokaler i valda områden, behöver olika alternativ ses över, som söka tomter, detaljplaner med mera.
- En konkret plan för evakuering och flytt av verksamhet, inklusive personal, arbetas fram. Detta inkluderar frågan om specifika områden som fysioterapi.
- Ett samarbete med Backa vårdcentral kring förändringarna för patientsäkerhet.
- Samverkan med Karlskoga kommun, Karlskoga lasarett och övriga samarbetspartners går, utifrån de risker som har definierats i risk- och konsekvensanalyserna, in i nästa fas.
- Behov av alternativa patientflöden sonderas såsom från västra Karlskoga till Pilgården i Degerfors. Detta kan eventuellt kräva mycket intern och extern kommunikation.
- Utifrån de nya förutsättningar som föreslagna vårdutbudsförändringar skapar se över vilka samarbeten mellan vårdcentralerna i Karlskoga kommun, och även inom hela västra länsdelen, som kan och bör bevaras alternativt utvecklas.
- Arbetet med ändrade arbetssätt går in i nästa fas. Detta skulle underlättas av nyckeltal för att räkna ut en standardmodell för listade i relation till vårdkompetenser och lokalbehov; teambaserade arbetssätt; etc. Utvecklingen av arbetssätt ska genomföras med stor delaktighet.
- Utbildnings- och forskningsuppgifterna ses över utifrån genomförd konsekvensanalys.
- En inventering av busslinjer och hållplatser i anslutning till kvarvarande vårdcentraler initieras.

7. Bilagor

7.1 Bilaga 1: Förstudiens organisation och resurser

Upplägg april-december 2024

Färdplansuppdragsägare:

Katrin Eriksson, tf områdeschef, Område nära vård

Styrgrupp:

Katrin Eriksson, tf områdeschef, Område nära vård

Maria Nyström, medicinsk rådgivare

Arbetsgrupp:

Helén Willyams, biträdande områdeschef, Område nära vård, ordförande (till och med augusti 2024)

Sofia Sedin, verksamhetschef

Vårdcentralschefer: Ann-Kristin Lehnberg, Anna-Lena Sandell, Erik Längström (till och med maj 2024), samt MLA.

Marina Lichterman och Susanne Brewitz (vid frågor som berör samarbete mellan vårdcentralerna i hela länsdelen).

Henrik Ahlin, chefläkare.

Mia Sjölander, enhetschef (vid frågor som berör samarbete mellan vårdcentralerna i hela länsdelen).

Intern referensgrupp:

Karolina Stridh, Hälsovalsenheten

Medicinska rådet (Maria Nyström), representant från FPU norr (Emma Nyström), samverkansledare Sofia Malm, äldrevårdsöverläkare Dag Salaj.

Länsdelsgruppen väster, Regionservice Fastigheter, Sjukhusverksamheter Karlskoga lasarett.

VO Ambulanssjukvård och VO Laboratoriemedicin har inbjudits men inte deltagit.

Extern referensgrupp:

Karlskoga kommun

Färdplansprocessstöd:

Mia Tavander, områdessamordnare

Ted Rylander, utredare och verksamhetsutvecklare

Karin Moberg och Lisa Lilja, kommunikatör

Agnes Nyborg, områdesekonom

Jan Arvidsson, stabsamordnare

Henric Eriksson, försörjningsansvarig

Ing-Marie Sjöblom, HR

Marie Larsson, Fysiska vårdmiljöer

Ann-Kristin Rönnberg, Forskning och utbildning

Representant från Produktionsenheten

Representant från Patientsäkerhetsenheten

Representant från Regional utveckling Område Trafik och samhällsplanering

Upplägg januari – juni 2025

Färdplansuppdragsägare:

Madelene Johanzon, områdeschef, Område nära vård

Styrgrupp:

Madelene Johanzon, områdeschef, Område nära vård

Katrin Eriksson, bitr. områdeschef Område nära vård

Maria Nyström, medicinsk rådgivare Område nära vård

Arbetsutskott (AU):

Sofia Sedin, verksamhetschef, ordförande

Mia Tavander, områdessamordnare

Marie Larsson, Fysiska vårdmiljöer

Agnes Nyborg, områdesekonom

Karin Moberg, kommunikatör

Ted Rylander, utredare och verksamhetsutvecklare

Arbetsgrupp:

Vårdcentralschefer: Ann-Kristin Lehnberg och Anna-Lena Sandell

Erik Längström, MLA

Henrik Ahlin, chefläkare

Sofia Sedin, verksamhetschef, ordförande

Mia Tavander, områdessamordnare

Marie Larsson, Fysiska vårdmiljöer

Agnes Nyborg, områdesekonom

Karin Moberg, kommunikatör

Ted Rylander, utredare och verksamhetsutvecklare

Referenspersoner:

Eva Persson, Karlskoga kommun

Ulrica Hyvönen, sjukhusverksamhet Karlskoga lasarett

Karolina Stridh, Hälsovalsenheten

7.2 Bilaga 2: Medborgarenkät och synpunkter från Samrådsforum

Utveckling av primärvården i den västra länsdelen – Karlskoga

Medborgarenkät med 35 svar.

Det här fungerar bra

Det här fungerar bra!
Besöker inte VC så ofta så jag vet faktiskt inte hur väl det fungerar just nu, men tidigare har jag i stort sett varit nöjd.
Man får ofta tider snabbt.
Telefonkontakt med sköterska där hen ringer tillbaka
Relativt enkelt att få kontakt via telefon eller web 1177.
Bemötandet
Provtagningen där det finns trevlig personal.
Att komma i kontakt med sköterska.
Mycket bra att man kan boka tid hos vårdcentralen på 1177.
Vården i sig, när man väl kommer till är bra
Tillgängligheten och bra med 1177
Svar via 1177.
Tydligt hur man når vårdcentralen.
Man får bra hjälp, går enkelt att få kontakt via meddelanden om man undrar över något. Får även snabbt svar. Journal info funkar kanon
Personalen är trevlig.
Det är bra läkare och kuratorer
Att ta patienter på allvar när man söker vård.
Telefontiderna
Just nu fungerar ingenting bra.
Ibland är det slut på tider till läkare när man behöver ha en ganska så snarast!
Spirometrimottagningeb
När sjuksköterskorna rådgör i efterhand när man ringer och de ser vem som har störst behov. Så jag vet att de gör en medicinsk bedömning av mina besvär och de andra som söker så den som är sjukast får en tid
Bra tillgänglighet och bra öppettider
Tillgängliga på telefonen, man får hjälpen man behöver.
trevligt bemötande, känns att man blir lyssnad på
Om du lyckas komma fram och få en telefontid ska du skatta dig lycklig. Är oftast slut redan på morgonen / förmiddagen
Jag har inga stora eller kontinuerliga vårdbehov men blivit väldigt glad de gånger jag ringt vårdcentralen och de samordnat med andra mottagningar eller professioner som behövt involveras. Mitt barn behövde tex skickas till annan mottagning och då kontaktade vårdcentralen den mottagningen för att stämma av och bokade även tid - jag slapp med andra ord ta en ny vårdkontakt för samma problem. Jag får oftast en telefontid de gånger jag kontaktar vårdcentralen och ett trevligt bemötande. Jag tycker att 1177 direkt - att kunna ta kontakt när som helst under dagen och veta att jag "kommer fram och in i rullarna" är väldigt bra.
Jag är nöjd med tillgängligheten på telefon.

Fått adekvat o professionell hjälp snabbt.
 Utomordentlig hjälp av neurosjukgymnasten, som det är lätt att nå.
 Lätt att få kontakt med V&C , på tel o 1177.
 Lårskontroll hos kunnig o lyssnande läk.

Det här är extra viktigt för mig när jag behöver vård på vårdcentral

Det här är extra viktigt!
Att faktiskt kunna komma i kontakt med min vårdcentral och också få en tid när det behövs.
Få tid samma dag. Snabb möjlighet att träffa läkare och ta prover. Ha tid med läkaren. Det ska inte kännas stressigt.
Att det går snabbt och enkelt att få kontakt med vårdcentralen. Vid ett mer brådskande ärende också viktigt med en snabb bedömning.
Att jag får möta i möjligaste mån samma personal.
Tillgänglighet, att snabbt få träffa en kompetent läkare.
Att bli trodd på
Att det finns möjlighet att få komma till vårdcentralen, bli lyssnad på och få träffa en läkare som kan något och som är engagerad.. Finns alldeles för många tillfälliga läkare som inte bryr sig.
Att få en tid inom rimligt tid. Inte behöva vänta 3-4 månader, speciellt om det gäller mina barn
Få goda råd och vid behov läkartid! Bra läkare!
Man ska kunna få läkartid när man är väldigt dålig även när det är sommar.zDet är riktigt illa nu ,snart får man väl åka till någon storstad för att få hjälp ,Ska ni lägga ner allt nu eller
Att ha en läkare som har en helhetssyn på min problematik. Bett om att få det, men kommer alltid till olika läkare. Ingen tar helhetsansvar.
Har inget extra viktigt.
Att få personlig kontakt och enkelt boka besökstid. Att det finns kvalificerade och erfarna läkare även för komplicerade sjukdomsbilder (multisjuka). Att det finns kontinuitet och uppföljning särskilt vid långvariga vård. Att man kan få en fast läkarkontakt speciellt som äldre, 75+.
Få svar och tid relativt snabbt och inte höra: finns inga tider
Blir trodd och få träffa en doktor.
Att det finns gott om läkartider och tydlig information vad och vart man söker vården.
Att bli lyssnad på vid besvär och få hjälp. Att man får ha kvar sin husläkare så långt det går
Att få en tid snabbt.Jag ringer ju inte vc om jag inte har behov av det.
Att jag får en tid när jag vill ha det
Jag led av edimotros sjukdom med mycket smärta och blödning I många år sökte vård under många år fick inte det hjälp jag behövdes sist en läkare hittade sjukdomen då var försent att jag var tvungen att ble av med livmodet och det var enda val jag hade som ung. Varför måste vården fungerar så ?
Kompetent personal som känner mig som patient. Ökad kunskap gällande psykisk ohälsa och hur denna kan förebyggas. Önskar även att det fanns arbetsterapeut på vårdcentralen som kan jobba i team med sjukgymnasterna (rehabpersonal behöver utökas)
Trevligt bemötande. Att bli tagen på allvar
Att få kontakt med personal inom några timmar Tillgänglighet även för oss med rörelsehinder
Att jag får hjälp snabbt
Bra bemötande och tillgodose att alla är olika och värdefull och respekt! Och framför allt dom som jobbar sjukvården kan svenska, för det är inte många som kan speciellt när det är utländska!

Att jag får träffa en kompetent läkare som även har goda kunskaper att uttrycka sig i svenska språket. En läkare ska vara förtroendeingivande och det har jag inte alltid känt. Spirometrimottagningen på Baggängen fungerar utmärkt i övrigt undviker jag att gå dit. Den enda anledningen till att jag inte listat mig på den nyetablerade mottagningen är er spirometrimottagning.
Att personen lyssnar och är kompetent. Att man kan välja väg att chatta/ringa in. Digitala läkarbesök om det går
Bemötande och att de lyssnar.
Närheten och trygghet
att jag får förklarat allt för mig
Att få möjlighet att komma till en läkare / sköterska / undersköterska / psykolog / sjukgymnast Som i nuläget är mycket svårt eller extremt långa väntetider
Tillgänglighet - att veta att man får kontakt och blir bedömd. Ett professionellt och varmt bemötande. Tydlig information. Att personalen pratar med barn på ett lämpligt/ anpassat och respektfullt sätt.
Att det är kontinuitet
Samma läk varje gång, speciellt vid kronisk sjukdom. Få kontakt snabbt när det behövs = tel el 1177. Lyhörd personal = sköt o läk.

Det här tycker jag behöver utvecklas

Det här behöver utvecklas!
-Tillgängligheten. -Uppföljning av medicinering. Haft mediciner utskrivna i många år, men blir aldrig kallad till uppföljning/ ev korrigering av mediciner.
Fler läkare så man kan ta tid och inte känna stress.
Att man ska kunna få en allmän hälsokontroll oavsett ålder även om man inte har några symptom eller problem och om man önskar, råd om vad man kan göra själv för att bibehålla hälsa genom livet.
Att kunna få en läkartid inom rimlig tid. Förebyggande sjukvård. Att regelbundet få kontroller för att förebygga sjukdom . Jämför hur vi underhåller våra bilar och maskiner i industrin
Tillgänglighet till läkare för att kunna få adekvat vård/hjälp. Det tar för lång tid idag.
Telefontider och besökstider = kösystemet för boka samtal till ev läkare
Läkare som stannar och därmed bryr sig. Möjlighet att få prata med en person när man söker kontakt. Jobbigt att telefontiderna är slut fort på morgonen. Lyhördhet.
Allt! Primärvården i Karlskoga är under all kritik!
Komma fram på telefon!
Allt läkare till o börja med. Annars lägger ni väl ner Allt i dom mindre kommunerna
Att få möjlighet till fast läkarkontakt som har kompetens inom området.
Saknar information: hittar inte om drop in finns på Karolina vårdcentral denna vecka.
Det ska finnas en telefonkatalog lik den i f.d. Landstingskatalogen så att man slipper leta runt i ett nätverk, alternativt en sökfunktion. Exempel: Om jag vill finna de olika telefonnumren till min vårdcentral, Brickegården i Karlskoga så ska alla finnas på en och samma sida efter sökning på "Brickegården"
Jag tycker att regelbunden provtagning årsvis är viktigt när människor står på läkemedel livslångt te x blodtrycksmedicin , levaxin osv. Att behöva be om provtagning varje år istället för att vara på någon slags lista. Läkemedel påverkar ju kroppens andra organ. Så kontroll tycker jag är mycket viktigt
Att patienten blir hörd och trodd på. Man känns som man stör och är en belastning som söker vård.

Ej rimligt att en person kan kontakta och söka vårdcentralen på flera olika sätt samtidigt och sluka resurser för de som behöver hjälp. Endast söka via ett sätt för samma sak. Endast kunna boka ett telefonsamtal och inte boka upp flera. Då många utnyttjar vården och tar viktiga resurser och bokar in flera samtal samma dag kanske det är rimligt att ta en viss avgift för behandlingsråd via 1177-direkt, vårdkontakter och telefontider.
Tydliga krav på vad som 1177-direkt ska ta hand om och söker en person för tex frågor om en pågående behandling som ska till läkare får 1177 direkt hänvisa till att personen själv får boka telefontid och inte skicka vidare till vc.
Viktigt att specialist och slutenvården slutar att hänvisa allt till primärvården trots att det tillhör dom själva. Om primärvården ska vara första kontakten i all vår behöver primärvården få mycket mer pengar och resurser att kunna bedriva sitt arbete. Viktigt då att regionen vill satsa på primärvården och inte bara på att bygga ut byggnader och satsa pengar på slutenvården. När inte primärvården får möjlighet till att ta hand om de listade personerna blir det en ökad belastning inom slutenvården.
Jag är nöjd med hur det fungerar
Mer fasta läkare och lättare att kunna få vanliga rutinkontroller.
Att det är lättare att komma fram till vårdcentralen. Att man också ska kunna ringa senare på dagen och komma fram . Eller kunna få en tid en annan dag
Att när patient har ont i sina kroppar inte skickas till sjukgymnast i första hand utan det ska röntgen tas och diagnoser hittas innan patient skickas till sjukgymnast.
Uppföljningar.
Tillgängligheten till läkare och sjukgymnaster Vore bra innan kunde få samma läkare och att man öns får komma
Vi i Karlskoga som har kroniska neurologiska sjukdomar ska inte behöva åka till Örebro för att få nya recept eller för att få träffa en läkare. Detta borde vårdcentralens läkare kunna sköta, med stöd från Örebro. Vårdcentralen måste kunna erbjuda läkartider även för multisjuka äldre, även hembesök. Samverkan med mobila teamet måste bli bättre! Jourverksamheten måste vara mer öppen o tiderna bokas som i övriga länet via 1177, det skulle effektivisera det hela. Då kan sjuksköterskan ha egen mottagning istället för telefonråd o vips blir det dubbelt så effektivt.
Ingen åsikt
Mer läkartider och mer tillgänglighet så det går nå att få tag på den berörande personal eller att man har en fråga som man kan få svar på hur snabbt som istället för vänta tills nästa dag!
En önskan är att man kunde chatta dagtid oavsett vad det är, oavsett om man vill vara anonym eller inte som vissa län har och även att dom ska kunna ge råd till dom som är oroliga eller så vad det nu kan vara.
Bättre läkare
Möjligheten till digital kontakt med sin läkare eller annan personal om det inte behövs göra någon undersökning på plats
Mer personal så att vårdcentraler inte måste stänga på grund av brist på folk.
Inget.
kortare väntetid till läkare
En jourverksamhet / vårdcentral som är öppet tex 7:00-22:00 alla dagar i veckan som kan ta emot lättare åkommor men som ändå behöver träffa en vårdkontakt som i nuläget har svårt att komma fram eller söker vård på fel grunder på vår akutmottagningen och får där vänta många timmar för att sedan skickas hem med hänvisning att hens bekymmer ska handläggas av primärvården. Skulle vara en vinst både för invånarna och regionen rent ekonomiskt så många korta besök genererar mycket pengar.
Möjlighet till hälsoundersökningar. Borde väl ligga i vårdens intresse att upptäcka/förbygga sådant som skulle kunna bli stora och säkert mycket kostsamma problem i framtiden? Möjlighet att själv boka tid digitalt. Att behöva ställa klockan för att öka chansen att få en telefontid och först till kvarn-

principen känns uråldrig. Vem fick inte en tid för att jag fick en och tänk om den hade ännu större behov.... Kan man införa någon form av prioritering även för telefontiderna, som alltså inte baseras på vem som ringer först? Knappptryckningar för att beskriva sitt besvär?

Samma läk vid kronisk sjukdom.

Årskontroller intervall 1 år, eller besked om När det väntas bli.

Utveckling av primärvården i den västra länsdelen – Karlskoga

Svar från Samrådsforum 2024-09-09

Vad fungerar bra idag?

Svar från gruppen:

- Fysioterapeuter och Neurosjukgymnasten – bemötande och tillgänglighet.
- När läkaren ringer upp och stämmer av. Det skapar trygghet.
- När jag förbereds på ett läkarbyte.
- Snabb återkoppling vid frågor till läkare och ssk.
- Läkare tar sig tid vid besöket för att sätta sig in i patientens situation, ställer frågor och försöker förstå.

Vad är extra viktigt för dig när du behöver vård på vårdcentral?

Svar från gruppen:

- Bemötande - Att bli sedd och lyssnad på.
- Språket är viktigt, att man förstår varandra.
- Att få en tid när man ringer.
- Fysisk tillgänglighet såsom hiss, nåbar toalett, papperskorg och toalettpapper nära toaletten, sandning.
- Ledstråk
- Handikappkonsulent saknas i kommunen (seniorlots finns)

Kommentar vid mötet: Seniorlots tar med önskemålet till Karlskoga kommun.

Vad tycker du behöver utvecklas?

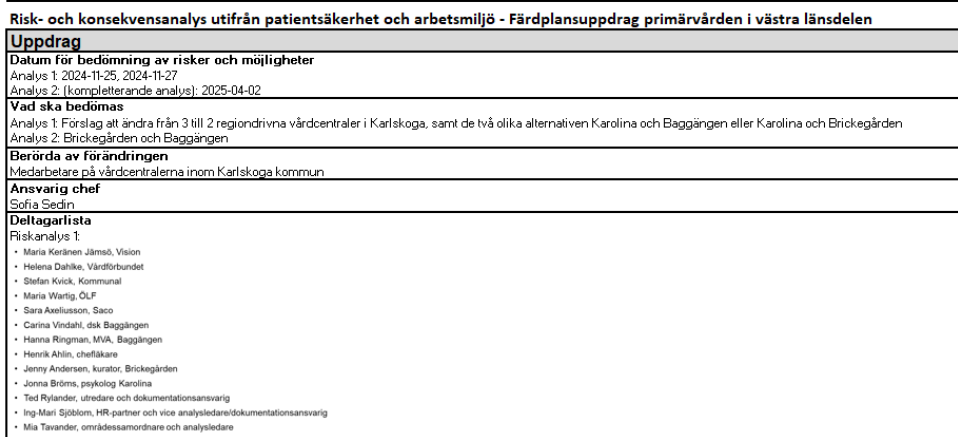
Svar från gruppen:

- Tillgänglighet, att komma fram via telefon/chatt när jag behöver och möjlighet att få en tid samma vecka.
- Kunna få en halvaktid, jag behöver inte alltid en tid snabbt.
- Få träffa samma läkare. Det skapar trygghet.

7.3 Bilaga 3: Lokaler

Grundförutsättningar för nuvarande lokaler			
	Baggängens vårdcentral	Karolina vårdcentral	Brickegårdens vårdcentral
<i>Grundförutsättningar</i>			
Fastighetsägare	Karlskoga hem	Länsgården	Länsgården
Hyror år 2025			
Grundhyra (kr/år)	2 450 000	2 129 000	3 732 000
Grundhyra (samtalmott) (kr/år)		954 000	
Tilläggshyra 1 (kr/år)	71 000	574 000	
Tilläggshyra 2 (kr/år)	94 000		
Yta kvadratmeter (kvm)	1807	1641	2 652
Hyra/kvm	1447	2 229	1407
Hysesavtal går ut (år)	2027-06-30	2027-12-31	2028-02-28
Förlängning (år)	3	3	3
Uppsägning (månader)	9	9	9
Tilläggsavtal	Tilläggsavtal går ut 2025 och 2027	Grundhyra för samtalsmottagning går ut 20280831. Tilläggshyra 1 ska betalas t om 20380614 eller via avlösen.	
Lokalens utformning	Byggnad är skapad för bostäder och har låga takhöjder. Långa avstånd inom byggnad. Utmaningar med tekniska installationer och arbetsmiljö. Idag 38 rum för exp./ kombirum.	Lokalen är delvis nyrenoverad och anpassad för verksamheten. Är placerad i två plan, vilket innebär att tillgänglighet och orienterbarhet är utmanande. Ojämnt nyttjande av rum, fd personalrum onödigt stort för nuvarande funktion. Några kombirum är små och svåra att utnyttja fullt ut.	Byggnad är anpassad för vårdcentral. Idag 44 rum med dagsljus och 11 undersökningsrum utan dagsljus. Flera rum är djupa och stora. Arbetsmiljö upplevs generellt ok. Några rum är större (än normalt) och alla rum nyttjas inte fullt ut
Lokalens framtid	Lokalen behöver byggas om och bör på sikt lämnas. Lokalen kan öka yta i närheten	Är lämplig lokal för denna verksamhet och är nyligen anpassad. De går tyvärr inte i nuläge att få mer yta för att kunna växa.	Är en lokal lämplig för denna verksamhet och kan ganska så lätt anpassas för att ta in fler medarbetare.
Fysioterapi i vårdcentralen	Ja	Fysioterapi har lokaler i Brickegårdens VC	Ja
Mottagning psykisk ohälsa (MPO)		Flyttade in i Karolina VC 202412 , 2 trappor	
Barn och unga i vårdcentralen	Nej		Nej

Instruktion



Ansvariga:

- Stefan Kvick, Kommunal ersätts av Rose-Marie Olsson, usk Karolina
- Tove Axelsson Landberg, Saco
- Jonna Bröms, Psykiologförbundet
- Kristina Eklöf, MYA Brickegården
- Maja Ridell, dsk Brickegården
- Carolina Karlsson, dsk Baggängen
- Hanna Ringmar, MYA, Baggängen
- Suzanne Enellöf, kurator, Baggängen
- Henrik Ahlin, chefläkare
- Ted Rydberg, utredare och dokumentationsansvarig
- Ing-Marj Sjöblom, HR-partner och vice analytiker/dokumentationsansvarig
- Mia Tavaner, områdesansordnare och analytiker

MOLJIGHET		A (Arbetspost) P (Patientsäkerhet) A/P	YVKA KONSEKVENSKER KAN MOLJIGHETEN FÅ?	ÅTGÄRDSFÖRSLAG FÖR ATT BETINGA ATT MOLJIGHETEN INTRÄFFAR
Moljighet M1	Vad kan andringen leda till för moljigheter? Samtliga fysioterapeuter samlas på en plats		Vad kan moljigheten leda till?	Har det yrskommit från till åtgärder? Samma rehabprofessioner till en egen enhet. Behålla Brockegårdens och Karolinska fysioterapiochoter
M2	Moljighet till mer flexibel utbud om man har resurser på samma plats			
M3	Andra sätt att nå ut är i varje yrkesnapp			
M4	Gjort transparent i förändringsarbetet			
M5	Omställningsbudget som kan ge bättre förutsättningar på lång sikt			
M6	Tillgång till bra rutiner som finns på andra ställen. Chans till ett bra resultat			

Riskbedömningsmatris vid bedömning av risk

Riskerna sorteras in i en riskmatris för att få fram ett riskvärde. Riskvärdet ligger till grund för i vilken ordning ni ska prioritera att åtgärda riskerna.

Till exempel: en risk med bedömningen "nästan omöjligt" gällande sannolikhet för att inträffa och med "liten" konsekvens är inte det som bör prioriteras i första hand för åtgärd, medan risker som bedöms som "nästan säker" och "mycket svår" konsekvens ska åtgärdas omedelbart.

Riskklassning - Prioritering av åtgärdsbehov

R4 - Åtgärdas omedelbart	R3 - Åtgärdas snarast	R2 - Åtgärdas vid tillfälle	R1 - Ingen åtgärd för tillfället
---------------------------------	------------------------------	------------------------------------	---

Vad blir konsekvensen om risken inträffar?

Hur sannolikt är det att risken kommer att inträffa?

Riskmatris - Patientsäkerhet

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser patient/kund
Katastrofal/ Allvarlig	- Dödsfall/svikt - Bestående stor funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysisk, intellektuell, psykisk) - Ingrepp/åtgärd på förväxlad patient eller fel kroppsdelt - Stor mängd patienter/kunder åsamkas allvarlig ekonomisk eller juridisk skada - Skyddade personuppgifter lämnas till obehöriga (systemiskt/ systemfel)
Betydande/ Stor	- Bestående måttlig funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysisk, intellektuell, psykisk) - Förlängd vårdtid - Undvikbar slutenvård - Förhöjd vårdnivå - Kirurgiskt ingrepp krävs - Enstaka patient/kund åsamkas allvarlig ekonomisk eller juridisk skada - Skyddade personuppgifter lämnas till obehöriga (enstaka)
Måttlig/ Medel	- Övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysisk, intellektuell, psykisk) - Förlängd vårdtid - Undvikbar upprepade vårdkontakt - Förhöjd vårdnivå - Väntetider som upplevs långa men som inte påverkar patientens hälsa i närmare utvärdering
Mindre/ Liten	- Obehag - Väntetider som upplevs som långa men som inte påverkar patientens hälsa.

Sannolikhet för inträffande	Förekomst
Mycket stor (4) Nästan säker	Kan inträffa dagligen eller vid ett av tre tillfällen
Stor (3) Trolig	Kan inträffa varje vecka eller vid ett av tio tillfällen
Liten (2) Möjlig	Kan inträffa varje månad eller vid ett av 30 tillfällen
Mycket liten (1) Nästan omöjlig	Kan inträffa 1-11 gång(er)/år eller vid ett av 100 tillfällen

Allvarlighetsgrad

Sannolikhet	Katastrofal (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Mycket stor (4)	16	12	8	4
Stor (3)	12	9	6	3
Liten (2)	8	6	4	2
Mycket liten (1)	4	3	2	1

För att kunna bedöma sannolikhet och allvarlighetsgrad av de risker som uppdragat gällande patientsäkerhet, utgår vi från ovan matris. Det risker/riskfaktorer som skrivs ner i handlingsplanen ska skattas utifrån hur stor sannolikhet det är att risken/händelsen inträffar samt skattas allvarlighetsgraden på risken/händelsen. Multiplicera allvarlighetsgraden med sannolikheten för att göra riskbedömningen. Alla risker med riskpoäng 8 eller mer anses som allvarliga. Risker med riskpoäng 1-6 anses ej allvarliga.

Riskmatris - Arbetsmiljö

Allvarlighetsgrad/ Vad blir konsekvensen om risken inträffar?	Exempel på konsekvenser för medarbetare
Katastrofal/ Allvarlig	- Dödsfall - Svår skada med livslånga men - Uppenbar risk för svåra fysiska eller psykiska skador - Åsattnad av skydd på maskin eller utrustning - Belastningar i arbetet där de flesta riskerar att drabbas av belastningsbesvär på kort eller lång sikt.
Betydande/ Stor	- Längre sjukfrånvaro >90 dagar - Bestående funktionsnedsättning - Risk för fysiska, eller psykiska skador - Bristfälliga skydd på maskin eller utrustning - Bristande kunskaper om funktioner eller ofullständiga instruktioner - Bristar i den fysiska miljön - Högt personalsätt - Örgansisationsförändring
Måttlig/ Medel	- Skada med kortare sjukfrånvaro <90 dagar - Övergående funktionsnedsättning - Tillfälliga höga arbetsbelastningar pga. t ex sjukdom, epidemi - Byte av arbetsplats - Belastningar i arbetet där flera riskerar att drabbas på kort eller lång sikt.
Mindre/ Liten	- Obehag eller obetydlig skada eller påverkan av arbetsmiljö - Skada utan sjukfrånvaro - Belastningar i arbetet där ingen riskerar att drabbas på kort eller lång sikt.

Sannolikhet för inträffande/ Hur sannolikt är det att risken kommer att inträffa?	Förekomst
Mycket stor/Nästan säkert	Kan inträffa dagligen eller vid ett av tre tillfällen
Stor/Troligt	Kan inträffa varje vecka eller vid ett av tio tillfällen
Liten/Möjligt	Kan inträffa varje månad eller vid ett av 30 tillfällen
Mycket liten/Nästan omöjligt	Kan inträffa 1-11 gånger/år eller vid ett av 100 tillfällen

Risker med strukturförslaget

ID	Områden	RISK	A (Arbetsmiljö)	VILKA KONSEKVENSER KAN RISKEN FÅ?	BAKOMLIGGANDE ORSÄKER	LITEN RISK	MEDEL RISK	STOR RISK	MYCKET STOR RISK	ÅTGÄRDSFÖRSLAG FÖR ATT UNDVIKA ELLER MINSKA RISKEN
Risk Rn		Vad i ändringen kan orsaka skada på patienter, medarbetare eller verksamheten?	P (Patienter)	Hur kan risken leda till ohälsa, olyckor eller smittor?	Vad är det som kan leda till ohälsa, olyckor eller smittor?					Hur har vi kommit fram till åtgärden?
R1	Patienter	Ökad vårdtid	AP	Förhöjd vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R2	Bemanningskompetens	Ökad vårdtid	AP	Hög personalsättning.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R3	Bemanningskompetens	Ökad vårdtid	A	Personell säger upp sig.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R4	Patienter	Ökad vårdtid	P	De som har svårt att ta sig till vård.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R5	Patienter	Ökad vårdtid	P	Ökad tryck på patienterna och personalen.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R6	Patienter	Ökad vårdtid	AP	Täta resor till sjukhuset. Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R7	Bemanningskompetens	Ökad vårdtid	AP	Påverkar framtida kompetensutveckling.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R8	Kompetens	Ökad vårdtid	AP	Risk för dubbelarbete. Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R9	Psykosocial arbetsmiljö	Hög arbetsbelastning	A	Spårskrivning uppsägning.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R10	Patienter	Ökad vårdtid	AP	Långa väntetider. Fler missnöjda patienter i lokaler och i telefonerna.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R11	Patienter	Ökad vårdtid	AP	Se R1	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R12	Psykosocial arbetsmiljö	Hög arbetsbelastning	A	Chefsbuden. Kan bli dröja om man behöver fler chefer.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R13	Psykosocial arbetsmiljö	Hög arbetsbelastning	A	Spårskrivning	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R14	Arbetsätt och rutiner	Ökad vårdtid	A	Missnöjd personal och konflikter. Kompetensförlust.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R15	Psykosocial arbetsmiljö	Ökad vårdtid	A	Uppsägningar och sjukfrånvaro.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R16	Arbetsätt och rutiner	Ökad vårdtid	A	Bra idéer läggs på is.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R17	Arbetsätt och rutiner	Ökad vårdtid	A	Svårare att arbeta med kompetens på olika system än på ett. Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R18	Omställningskultur	Ökad vårdtid	AP	Samma beredskap vid vård och kris.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R19	Psykosocial arbetsmiljö	Ökad vårdtid	A	Se R15	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R20	Bemanningskompetens	Ökad vårdtid	P	Bäst på adekvat vård.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.
R21	Psykosocial arbetsmiljö	Ökad vårdtid	AP	Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid. Ökad vårdtid.	Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.					Ökad vårdtid. Förhöjd vårdtid. Ökad vårdtid.

ID	Områden	RISK	A (Arbetsmiljö) P (Patienter) AP (Patienter) AP	VLKA KONSEKVENSER KAN RISKEN FÅ?	BACOMLIGADE ORSAKER	LITEN RISK	MITTEL RISK	STÖRK RISK	MYCKET STÖRK RISK	ÅTGÄRDSFÖRSLAG FÖR ATT UNDVIKA ELLER MINSKA RISKEN
Risk Nr		Vad i ändringen kan avsätta risken? Beskriv kort?		Har kan risken leda till ohälsa, olycksfall mm?	Varför?	R1	R2	R3	R4	Har vi kommit fram till åtgärden?
R1	Patientbehov	Örat påverkar till avslut och till puren	AP	Hög belastning på audiologgruppen och puren. Risk för både under och överbelastning	Örsnitet med var man kan få värre Fusket kan bli svårare. Värre och sårare. Kga blir utan VC och till lång tid VC	P R1		A R3		
R2	Patientbehov	Försmådd förhållna avslut	P	Örat utan patienter till Karolinska som är plats för dom. Sönder i örat Risk för förtidig och högre vårdnivå.	Lång tid att sitta till Biologgruppen. Vet inte hur man får sig ut Stora volym patienter på Karolinska VC om Biologgruppen stängs			R3		Kommunikation på flera språk
R3	Patienter/ämnen	Säkrare att få till avslut	P	Sjukvårdningsuppdrag				R3		
R4	Psykiatri grupp/ämne	Örat patienter/ämnen	A	Sjukvårdningsuppdrag				R3		
R5	Patienter/behov	Försmådd förhållna avslut	P	Sjukvårdningsuppdrag				R3		
R6	Patienter/behov	Försmådd förhållna avslut	P	Sjukvårdningsuppdrag				R3		
R7	Bemanningskom vidtjänstgöring vidtjänstgöring	Örat hos personen vidtjänstgöring	A	Sjukvårdningsuppdrag				R3		
R8	Bemanningskom vidtjänstgöring vidtjänstgöring	Örat hos vidtjänstgöring	AP	Sjukvårdningsuppdrag				R3		
R9	Bemanningskom vidtjänstgöring vidtjänstgöring	Örat hos vidtjänstgöring	P	Sjukvårdningsuppdrag				R3		

Risk ID	Området	RISK	A (Arbetsmiljö)	YVLA KONSEKVENSKER KAN RISKEN FÅ?	BÄCKOMGIVANDE ORSAKER	LITET RISK	MITTEL RISK	STÖR RISK	MYCKET STÖR RISK	ÅTGÄRDSFÖRSLAG FÖR ATT UPPRÄTTA ELLER MINSKA RISKEN
Risk Nr		Vad i ändringen kan utlösa ohälsa, olycksfall mm?	A (Arbetsmiljö)	Hur kan risken till bli ohälsa, olycksfall mm?		R1	R2	R3	R4	Hur har vi kommit fram till åtgärden?
R1	Plasterbehov	Plaster i ändringen kan utlösa ohälsa, olycksfall mm?	A1P	Samme ekonomi. Möjligheten att planera förordas. Medarbetare sätur i ROL och tiller på flacka	Geografisk närhet till Backa		R2			
R2	Bemanningsbist stereoforsöring ambulatorier	Personalkostnader sätur	A1P	Personalkostnader, fysisk, hemeish, MBIR, neuropsykisk, kommunikation, bakenbeteftio, dielst	Pendingsavstånd och fysisk arbetsmiljö			R3		
R3	Psykiatrisal planerade med Plasterbehov	Försmäl planerade med Fysioterapeuter	A1P	Försmäl kanbeurle om man föns i olika lokaler. Försvärk omställning i närby	Fysioterapeuter samände i geografisk lokaler	P R1	A R2			
R4			A1P	Samme tydlig på patienterna. Se R2	Ösarehet om vilken lokat som ska användas. Längre till					
R5	Lokaler, transport och logistik	Försmäl fysisk arbetsmiljö pga R1003001	A1P	Se lister från 1 VC till 2 VC, risk R2	Den omställda VC försvinner			R3		
R6	Lokaler, transport och logistik	Ökad arbetstid och sätur för patient att få till L40	A1P	Fordrygdlid	För lister L40 på Baggagen, indikare att expedera		R2			

[illegible]

7.5 Bilaga 5: Konsekvensanalyser

Konsekvensanalyser av regionala stödfunktioner 2024-10-08

Grupp 1 av 3

Perspektiv	Konsekvenser - vad får organisationsförändring n för konsekvenser	Åtgärder - aktiviteter som behöver utföras	Tidåtgång	Prio (1-3) 1=Högviktigt, 2=Medelviktigt, 3=Lågviktigt	Ansvarig	Stöd som kan erbjudas	Aktuellt inför organisatorisk övergång från 3 till 2 vc	Aktuellt vid organisatorisk övergång från 3 till 2 vc	Aktuellt efter organisatorisk övergång från 3 till 2 vc (praktisk omställningsfas)	Kommentarer
Katalogtjänst	Organisationen i KOLL stämmer inte	KOLL-trädet stänger en VC. En beställning behöver göras.	Senast 1 månad innan slutdatum	1	VCH	Katalogsamord nare och katalogtjänst	X	X	X	
Katalogtjänst		Avsluta/flytta ansvarsenheter i KOLL och avsluta/flytta personal till annan enhet för att kunna jobba i Cosmic. Måste förberedas i Heroma, Ralndance etc. De personer som jobbar på den vårdcentralen man stänger, de behöver få nya anställningsavtal och då kommer de per automatik hamna på rätt "ny vårdcentral" i KOLL. Vi kommer inte göra någon manuell flytt av personerna. De nya anställningsavtalen besörjes av cheferna innan vårdcentralen stänger. (Tillägg 241010)	Se ovan	1	VCH	Katalogsamord nare och katalogtjänst samt HR och Ekonomi.	x	x	(X)	
Katalogtjänst		Avsluta medarbetaruppdrag och roller i KOLL på stängande VC		1	VCH	Katalogadmini stratörer	x			
Katalogtjänst		Skapa nya roller på öppna VC		1	VCH	Katalogadmini stratörer	x		x	
Vårdsystem		Beställa nya behörigheter till alla vårdsystem. Allt via Behörighetsportalen	Se ovan	1	Avgående eller ny chef	Omorgteam, se nedan	x	x	X	
Vårdsystem	Behov av att hålla ihop alla delar.	Skapa ett omorganisationsteam för digitala frågor	3 mån innan start	2	Rigga innan beslut, aktivera efter beslut	Omorgteamets alla repr, alla som jobbar i vårdsystem och adm system	x			Se Cambios Omorganisationsförändri ng, en förutsättning för ett bra arbete. Ev ett första teammöte i januari 2024 så snart vi är relativt säkra på att beslutet kommer fattas.
Open List On/Listing	Omregistreringsarbetet, centralt för 1177	Säkra omregistreringsansvarig, ta fram ett arbetssätt	Innan det blir publikt	2	VCH i linjen	Kommunikatio n	x			
Vårdsystem	medborgarna får ingen information om att spärrarna inte skapas per automatik på nya VC med omlistade på	Informera alla berörda om spärrar	Innan det blir publikt	2	VCH i linjen	Kommunikatio n	x			Visa risk för missnöjesyttringar på sociala och trad medier
Vårdsystem	Cambio är inte redo	Kontakta Cambio tidigt för att se om tidplanen kan hållas	Tidigt	1	Sarah H		x			Beroende av alla andra regioners arbete
KOLL & vårdsystem	VC kan inte stängas i tid utan ett fortsatt arbete med lösningar blir aktuellt - fortsatt felaktig användning av en VC som ska vara stängd (se remisser etc)	Stängandet måste säkras med information, se Omorgteamets arbete	Tidigt	2	VCH	Omorgteamet	x			
Grupp: Lotta Hamberg, Martina Bergh, Sarah Henriksson, Ulrika Friberg och Ted Rylander.										

Grupp 2 av 3

Perspektiv	Konsekvenser - vad får organisationsförändring n för konsekvenser	Åtgärder - aktiviteter som behöver utföras	Tidtgång	Prio (1-3) 1=Höjdövrigt 2=Anslutande 3=Önskvärt	Ansvarig	Stöd som kan erbjudas	Aktuellt inför organisatorisk övergång från 3 till 2 vc	Aktuellt vid organisatorisk övergång från 3 till 2 vc	Aktuellt efter organisatorisk övergång från 3 till 2 vc (praktisk omställningsfas)	Kommentarer
Sjukresor	Trångt vid angränsningsplats vid kraftig ökning av antalet listade patienter på en av VC	Inventera angränsningsplatser med perspektivet att det kan komma att öka med 50%, se om det går att göra anpassningar	Inventering 1 månad	2 eller 3	Serviceresor Niclas Engstrup		X			En inventering kan göras reclan nu.
			Anpassningar ca 6 månader	2 eller 3	Serviceresor och verksamhet				X	Se att det sker en kraftig ökning av listade patienter på en av vårdcentraler na innan ändring görs.
Sjukresor	Svårighet att ta sig med kollektivtrafik till vårdcentral	Inventering av busslinjer och haltpatser i anslutning till kvarvarande vårdcentraler i Kga								Inventering i närhet (påverkas egentligen inte av regional förändring)
Telefoni	Förändring av telefonangångar, ett akutnummer upphör	Info till medborgare Ta fram manus för hänvisning			Verksamheten		X			
		Meddela servicecenter att numret ska upphöra samt hur länge hänvisning ska ligga (start och slutdatum för hänvisning), manus för talsvar hänvisning			Verksamheten		X			
					Verksamheten		1 vecka före, går med 1 dag.			
					Verksamheten		2 månader innan brytpunkt är önskvärt, men det är lösbart 1 vecka före.			
					Verksamheten		innan brytpunkt är önskvärt, men det är lösbart med 3 veckor före			
Telefoni	Förändring av flexinummer Förvirring när personal från olika vårdcentraler jobbar olika med telefoni. Några jobbar med Softphone andra med stationära telefoner.	Meddela servicecenter att numret ska upphöra samt hur länge hänvisning ska ligga (start och slutdatum för hänvisning), manus för talsvar hänvisning		3						OBS! Kolla kombination med dikttering
		Skapa ett enhetligt sätt för telefoni genom att övergå till Softphone på samtliga nummer utom funktionsnummer (som tex akuttel)			Verksamheten	Emil Waldenmark och Adam Hallberg	Med fördel långt innan förändringen			
		Inventering av samtliga befintliga telefonnummer + vilka nummer som behövs. Ta bort och lägga till.			Verksamheten	Emil Waldenmark och Adam Hallberg	Med fördel långt innan förändringen			
		Inventera hur många datorheadsets som behövs (och vilka som finns redan).	1 vecka		Verksamheten vänder sig till Emil och Adam för hjälp					
		Beräkna kostnad för omställningen			Verksamheten vänder sig till Emil och Adam för hjälp					
		Beställa softphone koppling			Verksamheten beställer via Servicecenter					
		Beställa headsets	1 månad		Verksamheten	Emil Waldenmark och Adam Hallberg				
		Genomföra förändring från stationär telefoni till softphonetelefoni	Stegvis införande att rekommender a. Ta några användare i taget.		Verksamheten		X			
	Vid borttagande av en AE påverkas debitering av telefonitjänster.	Meddela servicecenter vilka nummer som ska debiteras vilken AE			Verksamheten			1 vecka före		
Deltagare i gruppen: Klas Brynte, Emil Waldenmark, Adam Hallberg, Mia Tavander & Sofia Sedin										

Grupp 3 av 3

Perspektiv	Konsekvenser - vad får organisationsförändringen för konsekvenser	Åtgärder - aktiviteter som behöver utföras	Tidsåtgång	Prio (1-3) 1=Höjdövrigt 2=Anslutande 3=Önskvärt	Ansvarig	Stöd som kan erbjudas	Aktuellt inför organisatorisk övergång från 3 till 2 vc	Aktuellt vid organisatorisk övergång från 3 till 2 vc	Aktuellt efter organisatorisk övergång från 3 till 2 vc (praktisk omställningsfas)	Kommentarer
HR	Vid beslut, hantera chefer och medarbetares frågor och hinderingar	Informera och föra dialog för att trygga i processen framåt	Löpande	1	HR tillsammans med chefer	Regionhållan, bör snart få information	x	x	x	Individuellt, anpassas efter medarbetares behov
HR	Benämning - blir nyskrivande chefer/medarbetare kvar eller kommer man att få söka tjänster	Bestämt om process och bemänningsbehov. Hur ska det se ut framåt, vilka behov har vi? Stöd från HR i processen.		1	Verksamhetschef	Stöd från HR	x			Viktigt att ha med de fackliga org.
HR	Heroma organisation - tillhörighet, scheman etc.	Samordnas med KOLL. Ta fram underlag, ev. KOLL-samordnare.	måste beställas 3 månader innan	2	Verksamhetschef	Katalogtjänst och HR	x	x		Ska med en person som samordnar. KOLL- samordnare?
Hälsöfrämjande	Hur tar vi tillvara de kunskaper som finns i det hälsöfrämjande arbetet? Brickegården har varit med i en implementeringsstudie.	Titta på patientföden, team där hälsöfrämjandeperspektivet tas tillvara. Jobba prentit och behandlande vad gäller levnadsvanor		2 (nödändrigt för patienterna i det långa loppet)	Verksamhetschef	Stöd från utvecklingsenheten	x		x	Bör beaktas redan nu när vi sätter formerna.
Lokaler	För många lokaler, en ska avvecklas	Säga upp lokaler	9 månader som regel	1	Verksamhetschef	Försörjningsansvarig	x			
Säkerhet	Säkerhet, se över vakthöjarens del, se över de attalen. En lokal mindre att bevakas, påverkar kostnaderna	Säga upp attal	Se över attalen	1	Verksamhetschef	Säkerhetssamordnare	x			
Säkerhet	Behörigheter till olika system och id-kort	Andra chefer/medarbetares behörigheter, så att tillgång till system och kort fungerar	?	1	Verksamhetschef	Stöd från IT	x			
Kommunikation	Informera invånare, men också internet	Ta fram en kommunikationsplan med aktiviteter	Nu och fram till efter implementering	1	Verksamhetschef	Stöd från kommunikatör	x	x	x	Kom ihåg att lyfta hälsöfrämjandeperspektivet
Produktion	Patienter måste listas om för att få rätt statistik	Lista om de patienter som inte gått lista om sig. Informera invånarna om möjligheten att lista om sig.	?	1	Verksamhetschef	Hälsöval	x			
Autal	Säga upp städavtal, kaffemaskin, leveranser etc.									Vem ser över dessa allmänna delar?

Lokaler

Perspektiv	Konsekvenser - Vad får organisationsförändring n för konsekvenser? - Varför?	Åtgärder - Aktiviteter som behöver utföras	Tidåtgång	Prio (1-3) 1=Höjdåtgång, 2=Ångslaget, 3=Onödvärigt	Ansvarig	Stöd som kan erbjudas	Aktuellt inför organisatorisk övergång från 3 till 2 vc	Aktuellt vid organisatorisk övergång från 3 till 2 vc	Aktuellt efter organisatorisk övergång från 3 till 2 vc (praktisk omställningsfas)	Kommentarer
Lokaler	För många lokaler, en ska avvecklas. Minskad hyra när antalet lokaler minskar	Säga upp lokaler.	9 månader som regel	1	Verksamhets chef	Försörjningsan svarig	x			
	Ökad hyra på de två kvarstående lokalerna	Anpassa de två kvarvarande lokalerna. Räkna med ökade hyror	1-3 år, beroende på åtgärder							

SWOT-analys

Interna faktorer	STYRKOR	SVAGHETER
	Mer kompetens samlat på varje ställe.	Under en omställningsperiod kan det komma att många patienter listade på vårdcentralerna och det kan påverka tillgängligheten.
	Att behålla två vårdcentraler blir mindre jobb med system är skapa nya enheter.	Listade på den vc som stänger går till Backa
	Lätt att förstå ur ett kommunikationsperspektiv.	Längre avstånd för invånarna (nån grupp)
	Kompetensförsörjning, lättare att lösa på 2 än 3	
Externa faktorer	MÖJLIGHETER	HOT
	Underlättar samverkan	Om Backa lägger ner så har vi anpassat oss till 2/3 av det totala antalet patienter i Kga.
	Hitna nya arbetssätt och flöden	Om en vårdcentral lägger ner kan den sen inte återuppstå i samma namn. Gäller samtliga IT-system. Tar lång tid att avsluta och arkivera en verksamhet. När allt är arkiverat går det inte att återaktivera den (ca 2 år).
		Risk att medarbetare lämnar.
		Kommunikativt utmanande att förmedla till patienter och medarbetare.
		Att medarbetarna lämnar oss
		Avtal som vi inte kan lösa ut
		Tappar flöden, väl fungerande

Geografisk placering

Perspektiv	Baggängen & Brickegården (ej Karolina)		Karolina & Baggängen (ej Brickegården)		Brickegården & Karolina (ej Baggängen)	
	Styrkor (+)	Svagheter (-)	Styrkor (+)	Svagheter (-)	Styrkor (+)	Svagheter (-)
	Jour på Baggängen	Fler söker vård på akuten	Minst antal patienter som behöver listas om	Risk att förlora fler till Backa		Fler söker vård på akuten
		Äldre kan ha svårt att ta sig till annan vårdcentral	Jour på Baggängen			Ny plats för Jour behövs



Figur 2. Alternativa förslag på utbudspunkter för primärvårdens vårduppdrag i västra länsdelen.

Aktuellt utbildningsuppdrag inom primärvården väster

Grund- och specialistutbildningar

Yrkesutbildning	Antal VFU-veckor i regional HS t.o.m. 2024	Antal VFU-veckor i primärvård t.o.m. 2024	Antal VFU-veckor i regionen från 2025	Antal VFU-veckor i primärvård från 2025	Antal studenter med VFU i västra länsdelen (per år)
Läkare (6år)	70	14	84	14	100
Sjuksköterska (3år)	20	2	27	5*	12
Spec. ssk inriktning distrikt (1.25år)	6	6	6	6	2
Spec. ssk inriktning barn- och ungdom (1år)	8	4	7	3	1-2
Fysioterapeut (3år)	20	≥8	20	4	2
Barnmorska (1.5år)	30	7	30	7	1
BMA lab. (3år)	17	2	17	2	3-4
MVA	20	10**	20	10	10-15
HS-kurator (1år)	7.5	Ej obligatoriskt med VFU i primärvård.			
Psykolog (5 år)	15	ej obligatoriskt med VFU i primärvård 0-6 placeras på Karolina VC, enstaka på Brickegårdens VC			
*Förändringar i nya sjuksköterskeprogrammet påverkar VFU i primärvård från och med 2026					
** Ej obligatoriskt med praktik i primärvård men utbildningsplatserna behövs					

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

Utbildningstjänster för läkare och psykologer (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. I juni 2027 examineras de första studentkullarna från ny svensk läkarutbildning. Läkarexamen blir då legitimationsgrundande och behovet av AT- tjänster kommer successivt att avta för att sedan försvinna helt cirka år 2030.

I Socialstyrelsens regelverk för läkares specialiseringsutbildning införs krav på klinisk tjänstgöring i form av bastjänstgöring (BT) med normtid 12 månader. Under bastjänstgöringen ingår krav på tjänstgöring inom primärvård minst tre månader. Sedan 2021 har endast enstaka utbildningstjänster för BT genomförts i länet och efterfrågan på placeringar inom primärvård har därför varit begränsad*. Från hösten 2027 kommer efterfrågan att öka markant då läkare examinerade genom svensk grundutbildning kommer att kunna rekryteras till BT-tjänst.

Vårdcentral	Antal AT- läkare (per år)	Antal BT- läkare (per år)	Antal PTP
Baggängen	6	-	0
Brickegården	6	-	0
Karolina	6	1*	0
Laxå	3	-	0
Pilgården	2	-	0
Totalt	23	1	0

Tabell 2. Översikt över nuvarande utbildningsuppdrag för AT/BT-läkare och PTP-psykologer i västra länsdelens primärvård.

För att utbilda AT-/BT-läkare inom allmänmedicin 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 i enlighet med Socialstyrelsens regelverk får AT/BT-läkare inte placeras i verksamheten. Motsvarande kvalitetskriterier finns vid tillsättning av PTP-tjänst.

**För placering av AT-/BT-läkare på vårdcentral krävs att två specialister i allmänmedicin med sammanlagd tjänstgöringsgrad >150 % finns i verksamheten (långtidsavtal med handledarutbildad hyrläkare (spec. i allmänmedicin) som är känd och välfungerande på vårdcentralen kan räknas in)*

Konsekvenser för utbildningsuppdraget vid anpassning av vårdutbud inom primärvård Väster

Två alternativa scenarion som huvudsakligen omfattar förändringar av utbudspunkter i centralorten KGA är presenterade av FPU-arbetsutskott (figur 2). I nuläget är förslagna alternativ övergripande och något detaljerat förslag på fördelning av vårdutbud finns ej. Utbildningsuppdraget inom Region Örebro län är en viktig kugge i arbetet med långsiktig kompetensförsörjning och regleras av formella avtal med utbildningsgivare. Placering inom primärvård är obligatoriskt inom ett flertal yrkesutbildningar och vid läkares utbildningstjänster. Bibehållen volym och kvalitet för dessa placeringar behöver således säkras i regionen.

Alt 1. Innebär att antalet offentligt drivna vårdcentraler i centralort reduceras från tre till två. Parallellt startar i september 2024 en ny vårdcentral i privat regi centralt i KGA. Vid etablering av vårdcentral inom Region Örebro län ingår alltid avtal om utbildningsuppdrag. Såväl utbildningsvolym som kvalitetskrav ska uppfyllas oberoende av driftsform och geografiskt läge. Förutsatt att sammantagen utbildningskapacitet kvarstår i västra länsdelen innebär således inte alternativ 1 några förutsägbara negativa konsekvenser. Lokalernas kapacitet för studenter och utbildningsläkare ska finnas med i planeringen vid alla förändringar av vårdutbud. Vid val av lokaler för de två kvarvarande vårdcentralerna behöver utrymme för studenter och utbildningsläkare säkras. Ett upptaktsmöte för nyetablerad vårdcentral (Backa VC) med avseende på kommande utbildningsuppdrag är inplanerat i oktober 2024.

Alt 2. Innebär att antalet offentligt drivna vårdcentraler i centralort KGA reduceras från tre till en och att denna vårdcentral sedan fördelar sitt vårdutbud och sina medarbetare på två geografiskt separata mottagningar. En uppdelning av vårdutbud enligt detta förslag bedöms försvåra för vårdcentralens utbildningsuppdrag. Lärandemål för studenter och utbildningsläkare riskerar att behöva uppfyllas på fler än en mottagning. Transporter, kontinuitet i handledning, patientadministration och schemaläggning försvåras och riskerar att påverka såväl genomströmning som antal studenter/AT/BT som kan utbildas och potentiellt rekryteras till verksamheten. En mer detaljerad beskrivning av konsekvenser för utbildningsuppdraget kan inte ges i dagsläget då fördelning av utbud till respektive mottagning inte beskrivs och inte heller vilka yrkeskategorier som kommer att bemanna de två mottagningarna.

Övergripande kommentarer till FPU – primärvård Väster

- Att utbildningsuppdraget finns med tidigt i planering av vård- och administrativa lokaler kan inte nog betonas. Många vårdlokaler är idag underdimensionerade för ett växande utbildningsuppdrag.



- En anpassning av utbudspunkter som leder till minskat antal AT-platser inom primärvården väster påverkar sannolikt rekryteringsunderlaget till ST-tjänster i västra länsdelen negativt. I ett regionperspektiv bedöms dock att antal AT-tjänster totalt i länet inte kommer att behöva reduceras innan avvecklingsperioden (2027–2030) då primärvårdsplaceringar kan erbjudas på andra platser i länet.
- BT-läkares målbeskrivning för sin placering i primärvård (min 3 månader) skiljer sig från nuvarande AT-läkare. Samma krav på handledning och läkarbemanning enligt ovan gäller för att ta emot BT-läkare. Från hösten 2027 kommer efterfrågan på primärvårdsplaceringar för BT-läkare att öka i länet. Om primärvården i väster då kan erbjuda attraktiva placeringar och en integrerad BT (del i ST-tjänst) ökar sannolikt chansen till rekrytering av ST-läkare inom allmänmedicin.
- Inget av de föreslagna alternativen bedöms väsentligt försämra möjligheter att tillsätta PTP-tjänster på vårdcentraler i väster. I dagsläget finns inga utbildningstjänster för psykologer i den västra länsdelen trots att adekvat handledarkapacitet finns (psykologer) på flera vårdcentraler. Huvudsakliga skälet till att verksamheterna avstår från att tillsätta PTP-tjänster uppges vara ekonomiska begränsningar.
- Om studenter förväntas förflytta sig mellan mottagningar (alt. 2) för att uppnå sina lärandemål behöver detta tydliggöras i god tid innan så att de är väl förberedda inför placeringen. Bedöms generellt som positivt att studenter och utbildningsläkare får erfarenhet av hur primärvårdens utbud och arbetssätt kan organiseras utanför en större stad och dessa placeringar är viktiga även ur rekryteringssynpunkt. Tyvärr begränsas möjligheterna idag ofta av bristande handledarkapacitet.
- Klinisk handledning bör förslagsvis finnas med som ett eget definierat samarbetsområde inom primärvården. Individuell handledning är primär för många lärandemål men att säkerställa struktur och pedagogisk kompetens inom grupp-, par-handledning och digital handledning för lämpliga lärandemål kan bidra till ökad kvalitet och attraktivitet för utbildningsplatser i västra länsdelen.

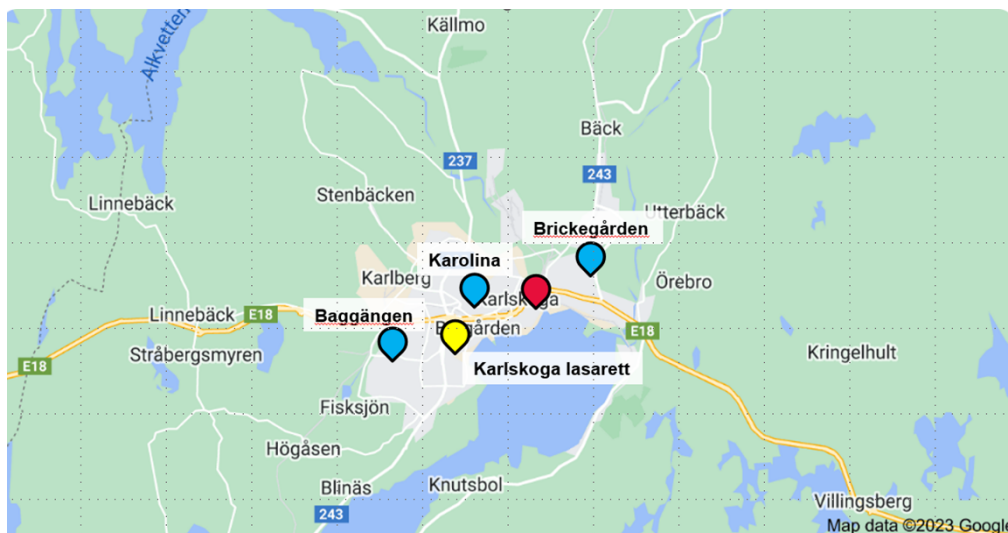
Beredskap - färdplansuppdrag väster Västra länsdelen

Bakgrund

Arbete pågår med att genomföra en konsekvensanalys av strukturförslag för vårdcentralerna i Karlskoga och åtgärder som behöver genomföras. Det handlar om att lämna synpunkter gällande geografisk placering. Det förslag som ska utredas är att tre regiondrivna vårdcentraler ska bli två.

- Baggängen & Brickegården (ej Karolína)
- Karolína & Brickegården (ej Brickegården)
- Brickegården & Karolína (ej Baggängen)

Den 23 september 2024 öppnade Praktikertjänst Backa vårdcentral (se rödmarkering i bilden)



Nedan beskrivs konsekvenserna av de tre alternativen ur **beredskapssynpunkt**.

- Geografisk spridning av vårdgivare i Karlskoga
- Avstånd till Karlskoga lasarett
- Avstånd till Björkborn
- Transporter och vägar
- Översvämningsrisker

Geografisk spridning av vårdgivare i Karlskoga

Ur beredskapssynpunkt är det en fördel om det finns en geografisk spridning av vårdgivare i Karlskoga.

- I östra Karlskoga (Sandviken, Bråten, Stackfallet), finns idag Brickegårdens och Backa vårdcentral.
- I centrala Karlskoga (Karls Åby, Karlberg, Rävåsen) finns idag Karolina vårdcentral och Familjecentralen. Backa vårdcentral ligger även relativt nära centrala Karlskoga. I centrala Karlskoga finns även Folktandvården.
- I västra Karlskoga (Fisksjön, Häsängen, Skranta), finns idag Karlskoga lasarett och Baggängens vårdcentral.

I Degerfors, ungefär tio kilometer söder om Karlskoga, finns Pilgårdens vårdcentral. I Lekeberg, ungefär 40 kilometer öster från Karlskoga, finns Capio Vårdcentral Lekeberg.

Avstånd till Karlskoga lasarett

Den 3 maj 2016 röstade FN:s säkerhetsråd igenom en resolution som syftar till att stoppa framtida attacker på sjukhus; trots detta har flera sjukhus bombats i krig som pågår idag.⁴² Ur beredskapssynpunkt är det viktigt att det finns alternativa vårdgivare nära, men inte för nära, Karlskoga lasarett. I tabellen nedan visas ungefärlig sträcka (bilvägen) från Karlskoga lasarett till de tre befintliga vårdcentralerna i Karlskoga samt den nya vårdcentralen Backa.

Tabell. Bilväg till Karlskoga lasarett

	Karlskoga lasarett
Brickegården	Ca 5,8 km
Karolina	Ca 2,4 km
Baggängen	Ca 1,2 km
Backa	Ca 4,1 km

Avståndet från Karlskoga lasarett till samtliga befintliga vårdcentraler i Karlskoga är relativt kort. Värt att notera är att Baggängens vårdcentral finns endast en dryg kilometer från lasarettet vilket både kan vara en styrka och en svaghet vid ett eventuellt väpnat angrepp mot lasarettet. Styrkan handlar om att det finns en alternativ vårdgivare nära lasarettet dit patienter kan evakueras till. Svagheten handlar om att det kan finnas en risk att även vårdcentralen skadas vid angreppet.

Avstånd till Björkborns industriområde

⁴² <https://lakareutangranser.se/nyheter/sjukvarden-har-blivit-en-maltavla-i-varldens-krig>

Björkborn är ett industriområde med flera företag, varav tre med produktion som omfattas av gällande lagstiftning avseende storskalig kemikaliehantering: Saab Dynamics AB, Eurenco Bofors AB och Cambrex Karlskoga AB. I industriområdet hanteras brandfarliga, explosiva och miljöfarliga ämnen. Även ämnen som är giftiga, oxiderande och frätande hanteras av företag i området. Transport av farliga ämnen sker även till och från området.⁴³

Det har historiskt skett olyckor vid Björkborns industriområde. Den 17 december 1940 skedde en stor olycka. Elva människor dog och ett 30-tal skadades och boende i Karls-Åby evakuerades.⁴⁴ Under natten den 11 februari 1992 skedde en explosion som orsakade en persons död. På grund av lyckliga omständigheter omkom eller drabbades inte fler av allvarliga fysiska skador. Under hanteringen av händelsen uppmanades boende i norra Bråten att stanna inomhus, stänga fönster, dörrar och ventilation samt att lyssna på radion.⁴⁵

Tabell. Ungefärligt gångavstånd till entrén till Björkborns industriområde

	Björkborns industriområde
Brickegården	Ca 3 km
Karolina	Ca 2 km
Baggängen	Ca 4 km
Backa	Ca 2 km
Familjecentralen	Ca 3 km
Folktandvården	Ca 3 km

Karolina vårdcentral finns i närheten av området som evakuerades vid olyckan på 40-talet. Även Brickegårdens och Backa vårdcentral, Folktandvården och Familjecentralen är relativt nära industriområdet.

Transporter och vägar

Ur beredskapssynpunkt är möjligheten till alternativa vägar till bland annat USÖ och centralsjukhuset i Karlstad viktigt att beakta.

- Från Karlskoga till USÖ är det cirka 45 km där den längsta vägsträckan är på E18. Det finns alternativa vägar mellan Karlskoga och Örebro. Från Karlskoga till

⁴³ <https://brt.se/wp-content/uploads/2019/10/VMA-Bj%C3%B6rkborn-150531.pdf>

⁴⁴ <https://www.kt-kuriren.se/2024/10/05/artikel-serie-om-karlskogas-morka-historia-den-stora-smallen-i-bjorkborn-kanonloppet-1970-och-gra-d12e6/>

⁴⁵ https://shk.se/download/18.2d6f089b18faca29dc815c1d/1698927119884/O1993_2-Explosion-brand-Karlskoga.pdf

Örebro över Nora är det cirka 8 mil. Från Karlskoga till Örebro över Degerfors/Svartå är det knappt 8 mil.

- Från Karlskoga är det ca 7 mil till Centralsjukhuset Karlstad. Närmaste väg till Karlstad är på E18. Alternativ väg till Karlstad är exempelvis över Storfors och Filipstad och då är det knappt 12 mil.

Det finns inga kända anledningar varför någon vårdcentral skulle påverkas mer eller mindre negativt/positivt av om ordinarie vägar till Örebro/Karlstad inte är färdbara.

Motorvägen E18 går igenom hela Karlskoga. E18 går mellan Örebro och Karlstad och passerar även Kristinehamn. Det kan eventuellt vara bra att ha minst en vårdcentral på varje sida av E18 ur beredskapssynpunkt. Karolina och Brickegården finns norr om E18. Medan Baggängen ligger söder om E18.

En annan fråga som kan vara viktig ur beredskapssynpunkt är hur vägarna är runt om vårdcentralen, det handlar delvis om möjligheten att evakuera men även möjligheterna att till exempel leverera vatten vid vattenavbrott. Det kan vara en svaghet om vårdcentralen till exempel är placerade i en återvändsgränd medan det kan vara en styrka om det finns flera vägar till vårdcentralen. Varken Karolina, Baggängen eller Brickegårdens vårdcentral befinner sig i ett inestängt område.

Översvämningsrisker

I Karlskoga finns två översvämningskarterade vattendrag, Gullspångsälven och Svartälven. Översvämningskarteringen visualiserar de områden som hotas av översvämning när vattenflödena uppnår en viss nivå. Karterad yta representerar enbart översvämning från vattendraget och inkluderar inte de ytor som översvämmas vid ett skyfall.⁴⁶

Ingen av vårdcentralerna i Karlskoga eller Karlskoga lasarett ligger inom område för trolig utbredning vid 100-årsflöde, 200-årsflöde eller beräknat högsta flöde från Gullspångsälven eller Svartälven. Se bild på nästa sida. Men östra Karlskoga (Sandviken och Bråten) befinner sig mellan båda översvämningskarterade vattendragen och E18 går över båda dessa vattendrag. Ur beredskapssynpunkt kan det vara bra att det finns åtminstone en vårdcentral i detta område, men det är viktigt att det finns minst en vårdcentral utanför området också.

Översvämningar kan även ske till följd av skyfall. Risken för intensiva skyfall ökar i ett förändrat klimat vilket också ställer krav på anpassningar. En viktig del i att

⁴⁶ •100-årsflöde för framtidens klimat: visar vilka områden som sätts under vatten vid en översvämning som statistiskt sett inträffar en gång på 100 år.

•200-årsflöde för framtidens klimat: visar vilka områden som sätts under vatten vid en översvämning som statistiskt sett inträffar en gång på 200 år.

•Beräknat högsta flöde för dagens klimat: visar vilka områden som sätts under vatten när alla naturliga faktorer som bidrar till ett högt flöde samverkar, till exempel snösmältning, nederbörd, vattenmättad mark etc. (grovt uppskattat ett 10 000-årsflöde).

minska risken för översvämning på grund av skyfall är planering av hanteringen av dagvatten.⁴⁷ Det finns genomförda skyfallskarteringar för Karlskoga tätort men för att tolka kartorna behövs GIS-kompetens.

Bild. Översvämningskartering Gullspångsälven och Svartälven – från Översvämningsportalen⁴⁸



Bild. Översvämningskartering Gullspångsälven och Svartälven – från Översvämningsportalen⁴⁹



⁴⁷ <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/skydd-mot-olyckor-och-farliga-amnen/naturolyckor-och-klimat/oversvamning/skyfall/>

⁴⁸ <https://gisapp.msb.se/Apps/oversvamningsportal/index.html>

⁴⁹ <https://gisapp.msb.se/Apps/oversvamningsportal/index.html>

Samlad bedömning

Perspektiv	Baggången & Brickegården (ej Karolina)		Karolina & Baggången (ej Brickegården)		Brickegården & Karolina (ej Baggången)	
	Styrkor (+)	Svagheter (-)	Styrkor (+)	Svagheter (-)	Styrkor (+)	Svagheter (-)
Geografisk spridning i Karlskoga	Även om det inte finns en vårdcentral i centrala Karlskoga finns Backa, Folketandvård och Familjecentralen i närområdet.			Finns ingen vårdcentral i östra Karlskoga (undantag Backa)	Även om det inte finns någon vårdcentral i området kring Håslången/Skranta finns lasarettet i området	Finns ingen vårdcentral i området kring Håslången/Skranta
Avstånd till Karlskoga lasarett	Vid ett eventuellt väpnat angrepp mot Karlskoga lasarett kan det vara en styrka att Baggången finns nära för att evakuera skadade.	Vid eventuellt väpnat angrepp mot Karlskoga lasarett finns risken att även Baggången skadas då denna är relativt nära lasarettet.	Vid ett eventuellt väpnat angrepp mot Karlskoga lasarett kan det vara en styrka att Baggången finns nära för att evakuera skadade	Vid eventuellt väpnat angrepp mot Karlskoga lasarett finns risken att även Baggången skadas då denna är relativt nära lasarettet	Både Brickegården och Karolina är något längre från Karlskoga lasarett vilket minskar risken att även dessa blir skadade vid en eventuell väpnad attack mot lasarettet.	Det är något längre till Karolina och Brickegården än Baggången vid eventuellt behov av att evakuera patienter från Karlskoga lasarett
Avstånd till Björkborns industriområde	Baggången är relativt långt från Björkborn, vilket är en styrka om en stor olycka skulle inträffa där vilket innebär att områdena kring industrin behöver evakueras		Baggången är relativt långt från Björkborn, vilket är en styrka om en stor olycka skulle inträffa där vilket innebär att områdena kring industrin behöver evakueras			Brickegården och Karolina (men även Backa, Familjecentralen och Folketandvården) är relativt nära Björkborns industriområde, vilket kan vara en svaghet om en stor olycka inträffar där och delar av området kring industrin behöver evakueras.
Transport och vägar	Varken Karolina, Baggången eller Brickegårdens vårdcentral befinner sig i ett inneslängt område.	Varken Karolina, Baggången eller Brickegårdens vårdcentral befinner sig i ett inneslängt område.	Varken Karolina, Baggången eller Brickegårdens vårdcentral befinner sig i ett inneslängt område.	Varken Karolina, Baggången eller Brickegårdens vårdcentral befinner sig i ett inneslängt område.	Varken Karolina, Baggången eller Brickegårdens vårdcentral befinner sig i ett inneslängt område.	Varken Karolina, Baggången eller Brickegårdens vårdcentral befinner sig i ett inneslängt område. Finns ingen vårdcentral söder om E18 (förutom Backa)
Översvämningsrisk	Osäkerhet om styrkor/ svagheter kring översvämnig på grund av skyfall	Se kommentar ← om skyfall	Se kommentar ← om skyfall	Se kommentar ← om skyfall Finns ingen vårdcentral i östra Karlskoga om E18 blir avstängd vid både Gullipånsvälven och Skattången	Se kommentar ← om skyfall	Se kommentar ← om skyfall