

Analys av klagomål och synpunkter på primärvård år 2023 som avser  
**Tillgänglighet, vårdansvar och organisation**



Analys av klagomål och synpunkter på primärvård år 2023 som avser

## **Tillgänglighet, vårdansvar och organisation**

Anita Söderlind

2024-02-13

# Innehåll

<b>1. Inledning</b>	<b>5</b>
1.1. Bakgrund	5
1.2. Syfte	6
1.3. Metod	6
<b>2. Resultat</b>	<b>7</b>
2.1. Övergripande beskrivning av underlaget	7
2.2. Tillgänglighet	9
2.2.1. Tillgänglighet till vården	9
2.2.2. Väntetider i vården	10
2.2.3. Konsekvenser	10
2.3. Vårdansvar och organisation	11
2.3.1. Valfrihet/fritt vårdsökande	11
2.3.2. Fast vårdkontakt/individuell plan	11
2.3.3. Vårdflöde/processer	12
2.3.4. Resursbrist/inställd åtgärd	12
2.3.5. Hygien/miljö/teknik	13
2.3.6. Konsekvenser	13
<b>3. Analys och reflektion</b>	<b>14</b>
3.1. Läkarbrist	14
3.2. Tillgänglighet på telefon	15
3.3. Digitalt först	15
3.4. Utanförskap	15
3.5. Överlämning till hemsjukvård	16
3.6. Få klagomål?	16
<b>4. Förbättringsförslag</b>	<b>17</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>18</b>
Regionens vårdcentraler	18
Privata vårdcentraler med avtal med Region Örebro län	18
Förändringar under år 2023	18
<b>Bilaga 2</b>	<b>19</b>
6 Tillgänglighet	19
6.1 Tillgänglighet till vården	19

6.2 Väntetider i vården .....	19
7 Vårdansvar och organisation .....	19
7.1 Valfrihet/fritt vårdsökande.....	19
7.2 Fast vårdkontakt/individuell plan .....	19
7.3 Vårdflöde/processer .....	19
7.4 Resursbrist/inställd åtgärd.....	19
7.5 Hygien/miljö/teknik .....	19

# 1. Inledning

Föreliggande analys gäller klagomål som berör vårdcentraler och brister vad gäller Tillgänglighet och brister vad gäller Vårdansvar och organisation.<sup>1</sup> Vissa typer av klagomål återkommer i analysens underlag, till exempel att det är svårt att få boka läkartid inom rimlig tid och att man skulle vilja ha en fast läkarkontakt men nekas. Svårigheter att komma fram till vårdcentralen på telefon är också ett frekvent förekommande klagomål.

Under 2023 registrerades totalt 1 419 ärenden. Av dessa var det 454 ärenden som registrerats i Platina<sup>2</sup> med rubriken Primärvård. Under rubriken Primärvård finns även ärenden som gäller andra vårdverksamheter än bara vårdcentraler, till exempel Audiologen, Barn- och ungdomshabiliteringen och Centrum för hjälpmedel.

Antalet ärenden som specifikt gällde vårdcentraler och privata vårdcentraler var 411.<sup>3</sup> Den typ av klagomål som behandlas i denna analys återfanns i 147 ärenden och det är dessa som utgör underlaget till denna analys. I 17 av dem har klagomål riktats mot privata vårdcentraler. Det finns inget specifikt som skiljer sig åt mellan klagomål som riktas mot regionens vårdcentraler och de som riktas mot de privata vårdcentralerna.

Den könsmissiga fördelningen mellan ärendena är att i 101 är patienten en kvinna och i 46 är patienten en man.

## 1.1. Bakgrund

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.<sup>4</sup>

Analysen ska årligen lämnas över till IVO.<sup>5</sup> IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.<sup>6</sup>

Patientnämnderna och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år. Denna rapport innehåller patientnämndens analys av ärenden som rör detta fokusområde.

---

<sup>1</sup> Se Bilaga 2

<sup>2</sup> Platina är det ärendehanteringssystem som används av Region Örebro län

<sup>3</sup> Se Bilaga 1

<sup>4</sup> 3 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

<sup>5</sup> 7 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

<sup>6</sup> 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

Fokusområdet för föreliggande analys är primärvården. Analysen gäller inkomna klagomål under 2023 som rör de vårdcentraler som är en del av Region Örebro läns hälso- och sjukvård samt de privata vårdcentraler som har avtal med Region Örebro län.<sup>7</sup> I denna analys kommer begreppet ”vårdcentral” att användas.

Klagomålen lämnas in av patienten själv eller så initieras ärendet av någon annan, till exempel en anhörig/närstående. Hädanefter kommer ordet ”patient” att användas.

Ärenden kategoriseras i vad som kallas för huvudproblem och underliggande delproblem. Mallen för kategorisering med huvudproblem och underliggande delproblem är nationell och används av landets samtliga patientnämnder.<sup>8</sup>

Avgränsningen för denna analys är huvudproblemen Tillgänglighet och Vårdansvar/organisation.<sup>9</sup>

## 1.2. Syfte

Syftet med årets analys är att belysa de klagomål och synpunkter riktade mot vårdcentraler som patientnämnden tagit emot under 2023, och specifikt de som gäller Tillgänglighet samt Vårdansvar och organisation.

## 1.3. Metod

Patientnämnden i Region Örebro län har märkt upp klagomål och synpunkter som på något sätt berör vårdcentraler i Regionen. Resultatdelen i denna analys presenterar sådana synpunkter eller klagomål, inom ramen för avgränsningen, som återkommer ofta. Analysen presenterar också de typer av synpunkter eller klagomål som inte nödvändigtvis är många till antalet men som bedöms vara angelägna eller särskilt anmärkningsvärda.

Ärenden hos patientnämnden i Region Örebro län kan kategoriseras under fler än ett huvud- och delproblem. Ett och samma klagomål kan också gälla fler än en vårdgivare och det blir då fler ärenden för det klagomålet. En och samma patient kan också ha inkommit med fler än ett klagomål.

För varje ärende som registreras av patientnämnden skrivs en resumé av vad ärendet rör och det ges en förklaring till de val som gjorts av ärendets handläggare vad gäller kategoriseringen av huvud- och delproblem. Samtliga resuméer för de ärenden som utgör analysens underlag har gått igenom.

---

<sup>7</sup> Se Bilaga 1

<sup>8</sup> Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige

<sup>9</sup> Se Bilaga 2

## 2. Resultat

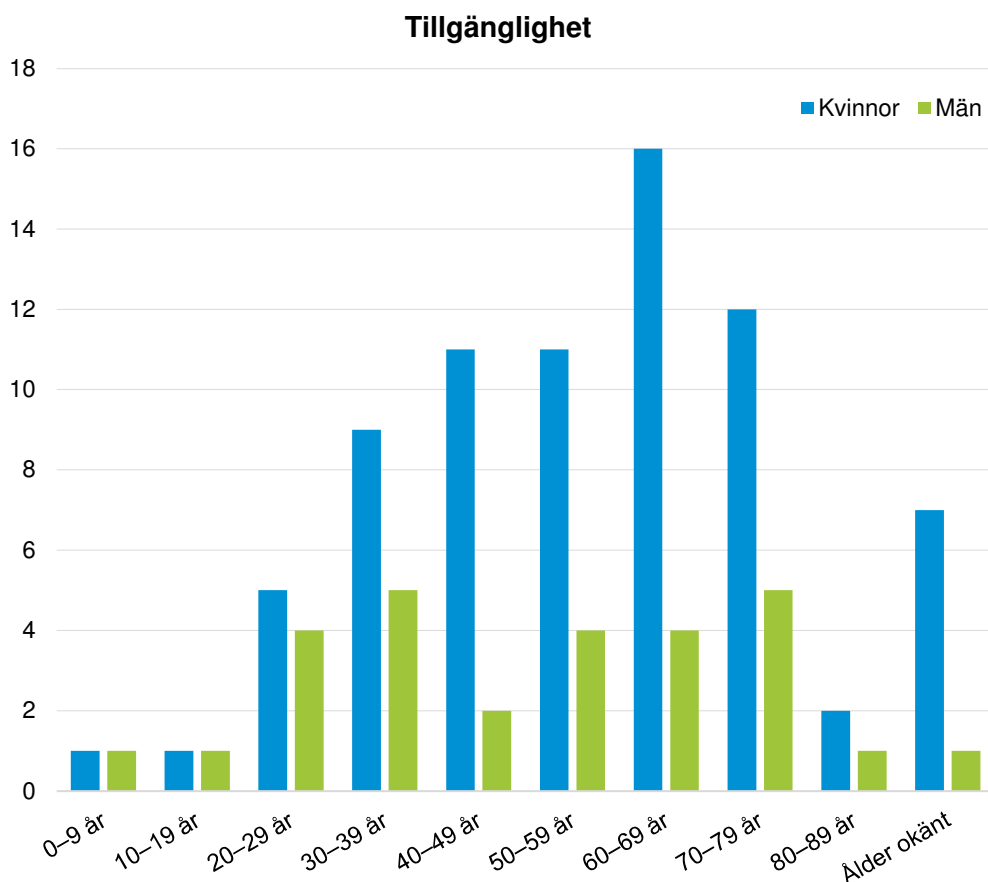
### 2.1. Övergripande beskrivning av underlaget

Huvudproblemet Tillgänglighet har använts vid kategorisering av 103 ärenden.

Huvudproblemet Vårdansvar och organisation har använts vid kategorisering av 57 ärenden.

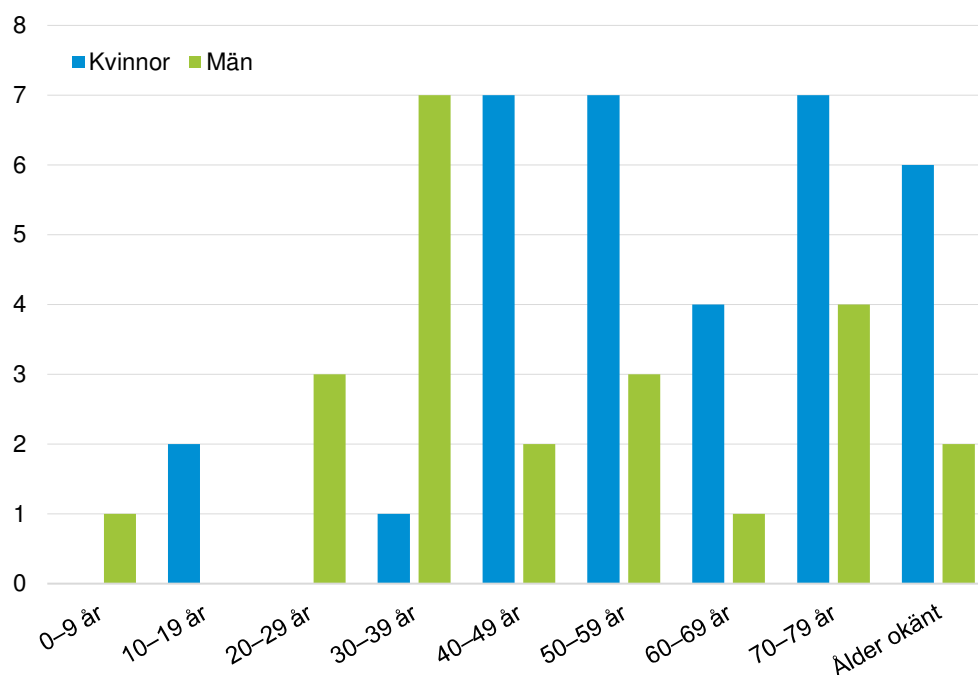
Det är inte alltid glasklart när man ska kategorisera ett klagomål vilka huvud- och delproblem man ska välja. Klagomål på bristande uppföljning från vårdens sida förekommer till exempel under både huvudproblem Tillgänglighet och Vårdansvar och organisation. Det kan alltså ske en viss överlappning. Patientnämnden i Region Örebro län har möjlighet att använda sig av fler än ett huvudproblem, till skillnad mot hur flertalet av de övriga patientnämnderna gör.

Den könsmässiga fördelningen mellan ärendena är att i 101 är patienten en kvinna och i 46 är patienten en man. En och samma person kan ha inkommit med fler än ett ärende.



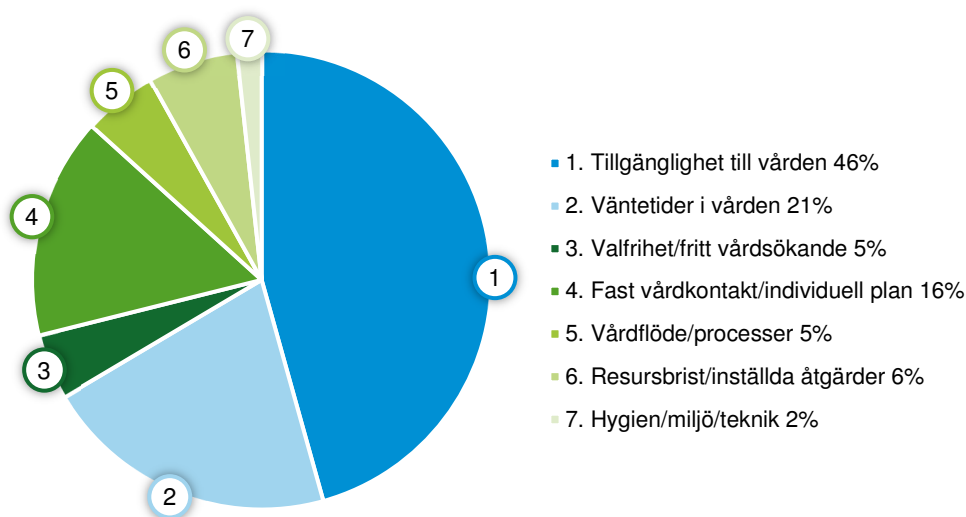
**Tabell 1 (ovan).** Fördelning av ålder och kön mellan de som framfört klagomål som kategoriserats med huvudproblemet Tillgänglighet. Det är totalt 75 kvinnor och 28 män.

## Vårdansvar och organisation



**Tabell 2 (ovan).** Fördelning av ålder och kön mellan de som framfört klagomål som kategoriserats med huvudproblemet Vårdansvar och organisation. Det är totalt 34 kvinnor och 23 män.

## Fördelning mellan delproblem



**Tabell 3 (ovan).** Här visas den procentuella fördelningen mellan de sju delproblem som ingår i analysen.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Se Bilaga 2



## 2.2. Tillgänglighet

Under huvudproblemet Tillgänglighet kategoriseras klagomål som bland annat kan handla om att patienten har svårt att komma i kontakt med vårdcentralen eller specifik vårdpersonal. De två klagomål som återkommer mest frekvent handlar om dålig tillgänglighet på telefon och att personal inte ringer upp enligt överenskommelse. Det kan också handla klagomål på långa väntetider, kanske i väntrummet eller att vårdgarantin inte blivit uppfylld.<sup>11</sup>

### 2.2.1. Tillgänglighet till vården

Det delproblem som registrerats flest gånger är ”tillgänglighet till vården”. Det förekommer i 46 procent av de ärendena, 57 kvinnor och 22 män. Dessa klagomål handlade till exempel om:

- Patienten ringer och ringer men det finns inga telefontider.
- Patienten blir inte uppringd som utlovat.
- Det finns inga läkartider.
- Om patienten inte har bankID är det enda kontaktalternativet att ringa och det finns ofta inte några telefontider kvar att boka.
- Patienten skriver på 1177 men får inte svar på sitt meddelande.

*”Jag ringer och det finns aldrig några tider och tydligen inga läkare heller. Håller de på att stänga vårdcentralen helt?”*

*”Vårdcentralen skulle ringa mig med besked om provsvaret, men det glömdes bort. Det var inte bra eftersom jag kunde ha spridit det här viruset till andra.”*

*”När jag äntligen fick tala med en sköterska fick jag bara veta att det inte fanns några läkartider.”*

Det finns ett fåtal klagomål från patienter med dövhet och de klagomålen är kategoriserade under detta delproblem. Att få boka en läkartid kräver ofta en telefonkontakt med en sköterska. Tekniken med bildtelefoni skapar ibland hinder. Det kan vara vårdpersonal som inte vet hur man gör eller att tekniken i sig på olika sätt ställer till problem. De som klagat menar att vårdcentralerna hamnat på efterkälken när det gäller den snabba utvecklingen av appar på mobilen.

<sup>11</sup> Vårdgarantin handlar i huvudsak om väntetid i max 90 dagar

*”Det har blivit så svårt att som döv komma fram hos vårdcentralen, därför börjar man kontakta andra via appar som Min Doktor, Kry och andra. Jag önskar att vårdcentralerna hade samma nivå av tillgänglighet som dessa.”*

### 2.2.2. Väntetider i vården

Klagomål som kategoriserats under detta delproblem förekommer i 15 procent av ärendena, 26 kvinnor och 8 män. Dessa klagomål handlade till exempel om:

- Lång väntan på att få en läkartid.
- Den bokade tiden passerades och patienten fick sitta länge i väntrummet.
- Uppföljning av behandling saknas.
- Patienten har behov av remiss till specialist men får ingen läkartid på vårdcentralen för detta.

*” Sköterskan sa att jag inte kunde få någon läkartid nu.  
Jag kunde få en tid om ett halvår.”*

*”Trots att jag hört av mig till vårdcentralen om provsvaren har jag  
ännu inte fått besked. Jag lämnade in proverna i februari och nu är vi i  
slutet av maj.”*

*”Allting tar så lång tid. Först vänta på läkartid, sen vänta på röntgen, sen  
vänta på återkoppling från läkaren och att läkaren ska skriva remiss till  
ortopedkliniken. Där börjar all väntan om från början. Mina smärtor blir  
bara värre. Det känns trööstlöst.”*

### 2.2.3. Konsekvenser

Konsekvenser som beskrivs är en ökad oro och en känsla av otrygghet över att inte få hjälp med sitt hälsoproblem. Det framkommer i klagomålen en allmän frustration över att det ska vara så svårt att få kontakt med sin vårdcentral och att allting ska ta så lång tid.

Om patienten inte har BankID blir kontaktvägarna färre. För den som endast har en fast telefon blir begränsningen av möjligheten att komma i kontakt med vårdcentralen ännu tydligare.

Patienter beskriver att de tappat förtroendet för sin vårdcentral och att de därför bytt till en annan. Att kunna byta till en annan vårdcentral är dock inte något som är möjligt för alla, till exempel beroende på var man bor.

## 2.3. Vårdansvar och organisation

Under huvudproblemet Vårdansvar och organisation kategoriseras klagomål som bland annat kan handla om att det saknas en vårdplan, att det saknas vårdpersonal eller att man inte har en fast vårdkontakt. Här ryms även klagomål som handlar om samverkan som fallerar och om resursbrister.<sup>12</sup>

### 2.3.1. Valfrihet/fritt vårdsökande

Klagomål som kategoriserats under detta delproblem förekommer i 5 procent av ärendena, 5 kvinnor och 2 män. Dessa klagomål handlade till exempel om:

- Patienten nekas att få byta läkare/lista sig hos annan läkare.
- Patientens önskemål om att läggas in för sjukhusvård fick inte gehör.

*”Förutsättningen för att jag skulle få byta läkare var att någon annan patient också ville byta, så sa sköterskan till mig.”*

### 2.3.2. Fast vårdkontakt/individuell plan

Klagomål som kategoriserats under detta delproblem förekommer i 15 procent av ärendena, 20 kvinnor och 7 män. Dessa klagomål handlade till exempel om:

- Behovet av trygghet och kontinuitet i kontakterna med vårdcentralen har inte tillgodosetts.
- Patienten har bett om en fast vårdkontakt men nekats detta.
- Det saknas en individuell vårdplan.
- Vårdplanen gjordes utan att närstående kontaktades.
- Patienten tycker inte att vårdcentralen har följt upp hur det har gått för patienten.

*”Jag tvingas att om och om igen förklara varför jag söker vård trots att det är kroniska besvär och borde gå att läsa om i min journal.  
Vid varje läkarbesök får jag nämligen träffa en ny läkare.  
Detta är väldigt tröttsamt.”*

---

<sup>12</sup> Se Bilaga 2

*”Det finns ingen kontinuitet i min vård. Det är svårt att planera min vård när det hela tiden är nya hyrläkare som gör olika bedömningar.”*

*”Jag trodde att jag som diabetespatient skulle få komma på regelbundna kontroller, men så har det inte alls blivit.”*

### **2.3.3. Vårdflöde/processer**

Klagomål som kategoriserats under detta delproblem förekommer i 5 procent av ärendena, 5 kvinnor och 6 män. Dessa klagomål handlade till exempel om:

- Patienten känner sig bollad mellan vårdcentral och annan vårdgivare.
- Patienter menar att samverkan med andra vårdgivare har brister.

*”Jag har både högt blodtryck som behöver kontrolleras och en psykisk sjukdom som jag går till psykiatrin för. Ingen vill ta i detta med mitt blodtryck. Vårdcentralen hänvisar till psykiatrin och vice versa.”*

*”Det måste finnas något slags system mellan olika vårdinrättningar. Nu skickas jag bara fram och åter mellan ögonkliniken och vårdcentralen.”*

### **2.3.4. Resursbrist/inställd åtgärd**

Klagomål som kategoriserats under detta delproblem förekommer i 6 procent av ärendena, 7 kvinnor och 7 män. Dessa klagomål handlar till exempel om:

- Undersökning nekades med hänvisning till att den är för kostsam.
- Det saknas läkare och detta påverkar hur prioriteringen av patientflödet görs.

*”Jag tror att det är resursbrist när man blir uppmanad att själv ta kontakt längre fram om man inte blir bättre. Då hoppas de på vårdcentralen att man inte ska höra av sig igen.”*

*”Jag upplever att personalen på vårdcentralen arbetar under mycket hög press och därför kan de inte utföra sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt.”*

### **2.3.5. Hygien/miljö/teknik**

Klagomål som kategoriserats under detta delproblem förekommer i 2 procent av ärendena, 1 kvinna och 2 män. Dessa klagomål handlar till exempel om:

- Ett trasigt tekniskt hjälpmedel på vårdcentralen.

### **2.3.6. Konsekvenser**

Konsekvenser som beskrivs är att patienten inte känner sig tagen på allvar, att patienten känner sig nedprioriterad och ”bollad” mellan olika verksamheter där ingen tycks vilja ta ansvar för patienten.

Läkarbrist återkommer som bakomliggande orsak till att patienter hör av sig med klagomål.

## 3. Analys och reflektion

### 3.1. Läkarbrist

Läkarbrist återkommer som bakomliggande orsak till de svårigheter patienter stöter på i sina kontakter med vårdcentralerna. Svårigheter som leder till klagomål. Konsekvenserna beskrivs bland annat som otrygghet och frustration.

Det fanns 304 egenanställda läkare<sup>13</sup> på vårdcentralerna under år 2023. Den tid som dessa arbetade med mottagningsarbete motsvarade 89 läkare med heltidstjänst. De heltidsanställda specialistläkarna arbetade med mottagningsarbete i snitt 55 procent av tiden.<sup>14</sup>

Antalet hyrläkare under 2023 var 467. En och samma hyrläkare kan ha haft uppdrag vid fler än en vårdcentral. Hyrläkarnas tjänstgöring motsvarar 40,6 läkare med heltidstjänst som enbart arbetar med mottagningsarbete.<sup>15</sup>

Den tid som läkarna kan lägga på mottagningsarbete är för liten. Ett sätt för vårdcentralerna att kompensera för detta är att anställa hyrläkare. För de patienter som är långtidssjukskrivna eller multistjuka är hyrläkare inte alltid den bästa lösningen. Det riskerar att bli en brist på kontinuitet och olika läkare kan göra olika medicinska bedömningar. Det kan bli brister i uppföljningen. Allt bidrar till att skapa en otrygg situation för patienten.

Bemanningsituationen för vårdcentralerna är komplex. En orsak till komplexiteten står att finna i att de egenanställda läkarna inte enbart arbetar med mottagningsarbete. De har andra uppdrag som till exempel forskning, handledaruppdrag, andra tjänsteuppdrag, man kanske är föräldraledig eller sjukskriven. De läkare som arbetar enbart med mottagningsarbete är således hyrläkarna.<sup>16</sup>

Nationella vårdkompetensrådet har tillsammans med Socialstyrelsen skrivit en rapport om kompetensförsörjning inom primärvården. I rapporten har bland annat följande beräkning gjorts:

”Vid en beräkning om 1500 patienter per specialistläkare i allmänmedicin sysselsatta i primärvården saknas det nästan 2 500 allmänläkare i nuläget.”<sup>17</sup>

---

<sup>13</sup> Specialister inom allmänmedicin, ST-läkare, AT-läkare, underläkare, BT-läkare, övriga läkare (ej hyrläkare)

<sup>14</sup> Enligt uppgifter lämnade av områdessamordnare vid områdesledning nära vård

<sup>15</sup> Ad lib

<sup>16</sup> Ad lib

<sup>17</sup> Kompetensförsörjning inom primärvården (Socialstyrelsen S 2021/06575)

### 3.2. Tillgänglighet på telefon

Ett återkommande klagomål är att patienter tycker att det är svårt att få kontakt med sin vårdcentral när man ringer. Patienten möts av en telefonsvarare och det vanligaste klagomålet är att det inte finns några fler telefontider att boka. Statistik från december 2022 visar att telefontillgängligheten var 79 procent, att jämföra mot rikets 85 procent. Det man mätte var andel besvarade samtal samma dag.<sup>18</sup>

### 3.3. Digitalt först

Sveriges regering antog år 2017 en digitaliseringsstrategi<sup>19</sup> för att driva på den digitala utvecklingen. Det övergripande målet är att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter. Region Örebro län har anammat detta genom att arbeta för att ”digitala lösningar ska underlätta för länets invånare att vara delaktiga och ha egenmakt och stödja kontakten mellan invånarna och verksamheterna”.<sup>20</sup> Ett av målen i verksamhetsplanen för 2023 är ”ett fortsatt ökat utbud av digitala tjänster för att ge ökad delaktighet och tillgänglighet för invånare, organisationer och företag och möta kravet om ”Digitalt först”.<sup>21</sup> Vården ska arbeta för en ”ökad styrning/hänvisning av patientflöden mot digitalt först, där det är möjligt”.<sup>22</sup> För den som har mobilt BankID eller för ungdomar som har Freja eID plus, finns det nu fler än en kontaktväg till vårdcentralen. Förutom att ringa kan man logga in och skriva på 1177 Direkt, 1177 e-tjänster eller Vårdcentralernas digitala mottagning. 1177 Direkt infördes 2023.

Endast några få klagomål gäller de digitala kontaktvägarna till vårdcentralen. De klagomålen handlar om att man antingen får vänta på svar via 1177, eller att man inte fått svar alls. Att det är få klagomål kan indikera att de digitala kontakter som patienter har med sin vårdcentral fungerar tillräckligt bra.

### 3.4. Utanförskap

För den som inte har mobilt BankID är kontaktvägarna till vården färre än för dem som har. Man är då hänvisad till en kontaktväg in; telefonen. Där möts man av en telefonsvarare och man förväntas klara av att göra knappval. Det är inte säkert att detta är enkelt för alla. Man kan ha svårt att till exempel uppfatta det som sägs av telefonsvararen och man kan inte ställa följdfrågor. Det kan också vara svårt att göra de knappval man förväntas kunna göra. Det finns personer som av olika anledningar inte vill eller kan använda sig av IT-teknik. För dessa begränsas tillgängligheten och man hamnar i ett utanförskap.

---

<sup>18</sup> Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2022

<sup>19</sup> För ett hållbart digitaliserat Sverige - en digitaliseringsstrategi (diarienummer N2017/03643/D)

<sup>20</sup> Verksamhetsplan med budget 2023 Hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

<sup>21</sup> Ad lib

<sup>22</sup> Ad lib

### 3.5. Överlämning till hemsjukvård

I ett av ärendena framkom att orimliga krav ställdes på anhöriga i samband med att patienten fick avancerad hemsjukvård i livets slutskede. Klagomålet handlade om att överlämnandet från vårdcentralen till den kommunala hemsjukvården inte hade fungerat så bra. Fullständig information om de insatser som krävdes hade inte getts. Konsekvensen blev att svårigheterna att klara av vardagen blev för stora, både för patienten och anhöriga. Eftersom det bara fanns ett sådant ärende i analysens underlag väcks frågan om det möjligen kan finnas ett mörkertal.

### 3.6. Få klagomål?

Underlaget till denna analys utgörs av 147 ärenden. Under år 2022 genomfördes i primärvården 260 471 läkarbesök.<sup>23</sup> Sett i relation till det antalet kan man konstatera att 147 är ett lågt antal klagomålsärenden. Hur många patienter som har känt sig missnöjda med sina kontakter med vårdcentralen vet vi inget om. Det finns naturligtvis ett mörkertal. Steget mellan att känna sig missnöjd till att lämna in ett klagomål kan vara långt. Patienter kan också vända sig direkt till sin vårdcentral och framföra klagomål. Detta kommer aldrig till patientnämndens kännedom. Med detta sagt kan man nog ändå konstatera att det stora flertalet patienter inte anser sig ha så stor anledning att framföra klagomål att man faktiskt klagar.

---

<sup>23</sup> Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2022



## 4. Förbättringsförslag

Här följer en sammanställning av de förbättringsförslag som patienter har framfört:

- Patienter föreslår att vården borde ha rutiner för när och hur man återkopplar provsvar/röntgensvar till sina patienter.
- Från några patienter har framförts tankar om att vårdpersonalen behöver ha större tilltro till att det man som patient berättar faktiskt stämmer.
- Rutiner för kommunikation mellan olika vårdgivare behöver gås igenom och förbättras.
- Personalen behöver vara mer lyhörd.
- Anställ fler läkare på vårdcentralerna.
- Öppna fler telefontider.

# Bilaga 1

## Regionens vårdcentraler

Adolfsbergs vårdcentral  
Askersunds vårdcentral  
Baggängens vårdcentral  
Brickebackens vårdcentral  
Brickegårdens vårdcentral  
Freja vårdcentral  
Hallsbergs vårdcentral  
Hällefors vårdcentral  
Karla vårdcentral  
Karolina vårdcentral  
Kopparbergs vårdcentral  
Kumla vårdcentral  
Laxå vårdcentral  
Lillåns vårdcentral  
Lindesbergs vårdcentral  
Mikaeli vårdcentral  
Nora vårdcentral  
Odensbackens vårdcentral  
Olaus Petri vårdcentral  
Pilgårdens vårdcentral  
Skebäcks vårdcentral  
Storå vårdcentral  
Tybble vårdcentral  
Varberga vårdcentral  
Ängens vårdcentral

## Privata vårdcentraler med avtal med Region Örebro län

Capio vårdcentral Haga  
Capio vårdcentral Hallsberg  
Capio vårdcentral Lekeberg  
Pålsboda vårdcentral  
Vivalla/Lundby vårdcentral

## Förändringar under år 2023

- Avtalet med Pålsboda vårdcentral upphörde.
- Hallsbergs vårdcentral övergick till att drivas/ägas av Capio.

## Bilaga 2

Information hämtad ur den nationella handboken för handläggning av klagomål och synpunkter. I den nationella handboken har huvudproblemen som är aktuella i denna analys nummer 6 och 7.

### 6 Tillgänglighet

#### 6.1 Tillgänglighet till vården

Svårt att få kontakt med verksamheten och/eller vårdpersonal. Blir inte kontaktad enligt överenskommelse. Svårt att ta sig till vårdinrättning.

#### 6.2 Väntetider i vården

Vårdgarantin har inte uppfyllts. Uppföljningar har inte gjorts enligt medicinsk bedömning. Lång väntan på besökstid eller i väntrum.

### 7 Vårdansvar och organisation

#### 7.1 Valfrihet/fritt vårdsökande

Har inte fått möjlighet att välja behandlingsalternativ, utförare eller val av hjälpmedel.

#### 7.2 Fast vårdkontakt/individuell plan

Behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet har inte tillgodosetts.

Vårdplan/utskrivningsplanering har inte skett på ändamålsenligt sätt eller inte alls.

Bristande uppföljning.

#### 7.3 Vårdflöde/processer

Bristande samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare, huvudmän som slutenvård, primärvård eller kommuner. Multisjuka där samordning inte fungerar. Samsjuklighet, psykisk sjukdom med samtidig somatisk sjukdom, där det brister i samverkan. Brist eller avsaknad av rutiner rörande detta.

#### 7.4 Resursbrist/inställd åtgärd

Prioriteringar, personalbrist logi/platsbrist, utlokaliserad vårdplats, hjälpmedel som inte tillhandahålls av olika skäl.

#### 7.5 Hygien/miljö/teknik

Bristande hygien och städning. Ej säker vårdmiljö, brister i teknisk utrustning på vårdinrättningar samt handhavandefel av medicinteknisk utrustning eller hjälpmedel.

*Tillsammans skapar vi ett bättre liv*



Region Örebro län  
**Patientnämnden**

**Postadress** Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro

**Besöksadress** Landbotorpsallén 25 A, Örebro

**Telefon** 019-602 27 60

[www.regionorebrolan.se/patientnamnden](http://www.regionorebrolan.se/patientnamnden)