

# Granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

**Region Gävleborg**

September 2021

*Projektledare, Louise Tornhagen*

*Projektmedarbetare, Sara Ljungberg*

*Kvalitetssäkrare, Karin Magnusson*

# Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	2
Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	6
Avgränsning	6
Metod	6
Granskningsresultat	6
Inledande iakttagelser	7
Ledning och styrning	8
Analyser av orsaker till bristande tillgänglighet	11
Åtgärdsplaner och vidtagna åtgärder för tillgängligheten	16
Tillräcklig uppföljning samt beslut av nämnden och styrelsen	18

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården. Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden samt regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten. Granskningsresultatet har bedömts utifrån skalan "inte säkerställt", "i begränsad utsträckning säkerställt", "till övervägande del säkerställt" eller "helt säkerställt".

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden till *en övervägande del* vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet i verksamheten. Vidare är vår bedömning att regionstyrelsen *i begränsad utsträckning* vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet i verksamheten.

## Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Hälso- och sjukvårdsnämnden	Regionstyrelsen
1. Sker en tillräcklig styrning utifrån målen för den nationella tillgängligheten?	<i>Helt säkerställt</i> Det sker en styrning för att nå en ökad tillgänglighet genom beslutad budget med tillhörande mål som finns uttryckta i målkort. Hälsocentralerna har god kännedom om den nationella vårdgarantin.	<i>Helt säkerställt</i> Styrning sker genom regionens krav- och kvalitetsbok. Hälsocentralerna har god kännedom om den nationella vårdgarantin.
2. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	<i>Till övervägande del säkerställt</i> Granskningen visar att uppföljning och analys av tillgängligheten av de offentligt drivna hälsocentralerna sker regelbundet och på flera nivåer. Den dokumenterade analysen i Stratsys kan dock utvecklas.	<i>I begränsad utsträckning säkerställt</i> Det föreligger skillnader mellan hur de privata och offentliga hälsocentralerna skickar in sin statistik vilket resulterat i en bristfällig rapportering till hälsovalskontoret. Detta begränsar enligt vår mening uppföljnings- och analysarbetet i stort. Hälsovalskontorets analys av tillgänglighet har skett i begränsad utsträckning.

---

3. Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

*Helt säkerställt*

Det sker åtgärder för regionen som helhet och som berör hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar. Exempel på det är införandet av den digitala vårdplattformen, vilket är en möjlighet till digitala vårdmöten. Vidare pågår ett arbete att implementera ett produktionsplaneringsverktyg inom den offentligt drivna primärvården.

Utvecklingsenhetens team för produktionsstöd har upprättat en handlingsplan med prioriterade områden som regionen kommer att arbeta med för att förbättra tillgängligheten.

För specifika hälsocentraler inom verksamhetsområden där man inte uppnått vårdgarantin har särskilda handlingsplaner upprättats.

*I begränsad utsträckning säkerställt*

Insatser pågår i regionen som förväntas skapa förutsättningar för en förbättrad måluppfyllelse i regionen som helhet. Exempel på detta är införandet av den digitala vårdplattformen.

Några åtgärdsplaner vid låg måluppfyllelse vad gäller tillgänglighet har dock inte upprättats av hälsovalskontoret eller på annat sätt begärts in av styrelsen. Vi kan därmed inte verifiera att styrelsen säkerställt andra åtgärder för att förbättra tillgängligheten.

---

4. Sker en tillräcklig rapportering av gjord uppföljning av tillgänglighet till styrelse nämnd och har denna rapportering föranlett några särskilda beslut?

*I begränsad utsträckning säkerställt*

Rapportering av gjord uppföljning sker genom den ordinarie uppföljningen av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan.

En första prognos av måluppfyllelsen för 2021 är att målet tillgängligare sjukhusvård inte kommer att uppnås. Utifrån rapporteringen har några särskilda beslut av hälso- och sjukvårdsnämnden inte noterats i nära anslutning till uppföljningen. Vår bedömning är att nämnden med anledning av återkommande brister i måluppfyllelse borde ha påvisat aktivitet i frågan. Om så skett går inte att utläsa av protokoll.

*I begränsad utsträckning säkerställt*

Regionstyrelsens uppföljning av både de privata och offentligt drivna hälsocentralerna ska göras av hälsovalskontoret där uppföljning regleras i krav- och kvalitetsboken.

Hälsovalskontorets uppföljning av hälsocentralerna har enbart skett i begränsad utsträckning. Hälsovalskontoret har under 2020 inte genomfört några besök hos vårdgivare och uppföljningsrapporter för året 2020 saknar fullständig statistik över kontakt med primärvården samma dag uppdelat per hälsocentral.

## Rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden

I granskningen har vi identifierat ett antal förbättringsområden och nedan följer våra rekommendationer till regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden att hantera utifrån respektive roll och ansvar.

- Regionstyrelsen bör säkerställa att mätning och rapportering av hälsocentralernas data avseende tillgänglighet sker på ett likartat och ändamålsenligt sätt för samtliga hälsocentraler.
- Regionstyrelsen bör säkerställa ett systematiskt arbete där åtgärdsplaner upprättas vid bristfällig tillgänglighet. Detta för att öka förutsättningarna för en god jämlik vård.
- Regionstyrelsen bör säkerställa att uppföljning sker i enlighet med "krav- och kvalitetsboken".
- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det är tydligt vilka ställningstaganden som görs av styrelse respektive nämnd vid bristande måluppfyllelse gällande tillgänglighet.

# Inledning

## Bakgrund

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

Vårdgarantin inom primärvården innebär att den enskilde ska få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen, samma dag som hen söker hjälp för ett hälsoproblem. Det kan ske via telefon eller genom besök. Vidare ska den enskilde få en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar. Kan vårdenheten där den enskilde sökt vård inte erbjuda denna inom vårdgarantins tidsgräns ska denne informeras om det och erbjudas vård hos en annan vårdgivare, antingen inom samma landsting eller i ett annat. Detta ska inte leda till någon merkostnad för patienten.

Den 31 januari 2020 fick Sverige sitt första bekräftade fall av det nya coronaviruset Sars-Cov-2 som ger upphov till sjukdomen covid-19. Världshälsoorganisationen (WHO) klassade sjukdomen som en global pandemi den 11 mars 2020. Regioner har i stor utsträckning påverkats, inte minst med hänsyn till hälso- och sjukvård. Primärvården har ställt om för att bland annat stödja med resurser till den specialiserade vården, hantera smittsäkra luftvägsmottagningar<sup>1</sup> som har varit separerade från övriga mottagningar, en ökad efterfrågan för rådgivning via telefon och digitala lösningar.

Tillgängligheten för nybesök inom tre dagar i primärvården enligt vårdgarantin var 72 procent i genomsnitt för året, vilket var lägre än snittet för riket. Statistik från väntetider i vården visar att det föreligger skillnader i måluppfyllelse mellan hälsocentralerna.

Besöken till primärvården har minskat kraftigt under perioden, med hela 26 procent (166 000 stycken färre än 2019). Fysiska besök har dock delvis ersatts av kontakt via telefon eller digitala besök. Exempelvis var antalet telefonkontakter inom primärvården under året 38 000 fler än 2019.

---

<sup>1</sup> Mottagning som tar emot patienter med övre luftvägssymtom med infektionsmisstanke

Revisorerna i Region Gävleborg har utifrån en bedömning av väsentlighet och risk beslutat att genomföra en granskning inom området.

### Syfte och revisionsfrågor

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

1. Sker en tillräcklig styrning utifrån målen för den nationella tillgängligheten?
2. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?
3. Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?
4. Sker en tillräcklig uppföljning av tillgängligheten och har denna rapportering föranlett styrelsen och nämnden att fatta några särskilda beslut?

Revisionsfråga 4 har efter samråd med revisionen formulerat om i syfte att bli tydligare och lyder därmed "Sker en tillräcklig rapportering av gjord uppföljning av tillgänglighet till styrelse nämnd och har denna rapportering föranlett några särskilda beslut?".

### Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Kommunallagen (2017:725) – 6:6
- Patientlagen (2014:821)
- Budget 2021 och ekonomisk plan 2022–2023
- Regionens övriga riktlinjer och rutiner med koppling till tillgänglighet

### Avgränsning

Granskningen avgränsas till att gälla tillgängligheten inom den nationella vårdgarantin avseende primärvården. Granskningsobjekt regionstyrelsen och hälso-och sjukvårdsnämnden.

### Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning av centrala styrande dokument och genomförda uppföljningar. Vi har tagit del av statistik från väntetider i vården samt regionsspecifik statistik och analyser.

Intervjuer har genomförts med berörda tjänstepersoner från hälsovalskontoret och utvecklingsenhetens team för produktionsstöd (i rapporten benämns som produktionsstöd). Vidare har intervjuer och kontakter genomförts med verksamhetschefer vid regionens fyra primärvårdsområden och med två verksamhetschefer vid två privata hälsocentraler.

Inom ramen för denna granskning har en enkätundersökning genomförts. Enkätundersökningen har skickats till både privata vårdenhetschefer/verksamhetschefer och offentliga vårdenhetschefer, totalt 45 stycken. Enkäten är en webbaserad enkät som har genomförts genom användandet av det digitala verktyget SurveyXact. Enkäten har bestått av 13 stycken påstående kopplat till hälsocentralernas styrning, uppföljning och analys inom området. Möjlighet har även givits den svarande att lämna kommentarer till varje påstående genom fritextsvar. Påminnelser skickades ut vid två tillfällen. Alla lämnade svar i enkäten har behandlats anonymt. Enkätens svarsfrekvens uppgår till

totalt 64 procent. 21 respondenter svarade för de offentligt drivna hälsocentralerna och 9 för de privata hälsocentralerna.

Samtliga intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.



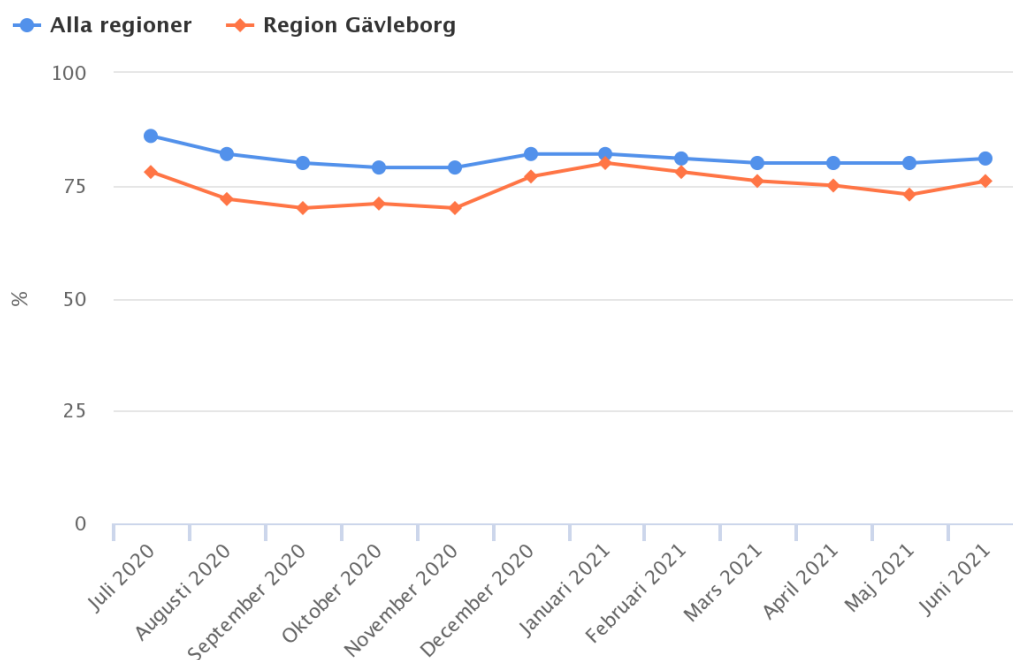
# Granskningsresultat

## Inledande iakttagelser

Inom Hälsoval Gävleborg ingick vid årsskiftet 2020/2021 43 hälsocentraler, varav 26 drevs i egen regi och 17 av en extern vårdgivare.

Nedan presenteras en nulägesbild och en historisk överblick över andelen patienter som fått medicinsk bedömning inom tre dagar i Region Gävleborg enligt statistik från väntetider i vården (tabell 1). Region Gävleborgs målsättning inom medicinsk bedömning är 85%. Av tabellen nedan framgår att Region Gävleborg har haft en lägre måluppfyllelse än utsatt mål och en lägre nivå i jämförelse med riket under perioden juni 2020-juni 2021. Per juni 2021 är måluppfyllelsen 76% vilket kan jämföras med rikets 81%. Av statistiken framgår att det förekommer vissa skillnader mellan hälsocentralerna i måluppfyllelse<sup>2</sup>, allt från 50% till 98%.

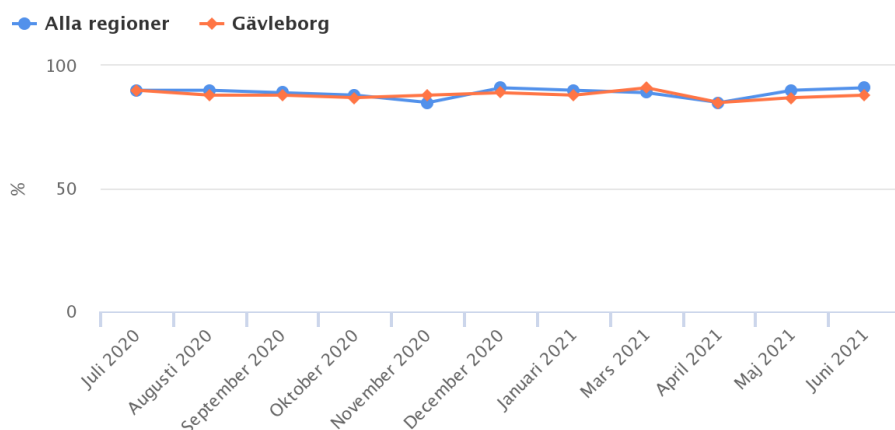
**Tabell 1: Andel patienter som fått medicinsk bedömning inom tre dagar (per månad)**



<sup>2</sup> För att se statistik för respektive hälsocentral i Region Gävleborg, se statistik under revisionsfråga 2.

Nedan presenteras en nulägesbild och en historisk överblick över telefontillgängligheten i Region Gävleborg (tabell 2). Telefontillgängligheten i Region Gävleborg har haft en tillgänglighet i likhet med riket. Per juni 2021 är måluppfyllelsen 88% vilket kan jämföras med rikets 91%. Av statistiken framgår att det förekommer vissa skillnader mellan hälsocentralerna i måluppfyllelse<sup>3</sup>, allt från 63% till 100%.

**Tabell 2: Måluppfyllelse telefontillgänglighet**



## Ledning och styrning

*Revisionsfråga 1: Sker en tillräcklig styrning utifrån målen för den nationella tillgängligheten?*

### *lakttagelser*

#### **Regionfullmäktiges målområde - välfärd och trygghet**

Av Region Gävleborgs budget 2021 och ekonomisk plan 2022-2023 framgår att ett av regionfullmäktiges prioriterade områden är "Välfärd och trygghet". Målet innehåller ett antal delmål som:

- Sjukvård ur patientens perspektiv,
- Tillgängligare sjukvård,
- Jämlik och jämställd hälso- och sjukvård,
- God och nära vård,
- Samverkan och en hälsofrämjande arbetsmiljö.

Inom delmålet "tillgängligare sjukvård" framgår att tillgänglighet är en av de viktigaste kvalitets- och jämlikhetsaspekterna för hälso- och sjukvården. En tillgänglig vård innebär en vård som är lätt att nå och som ges i rimlig tid. Vidare framgår att vården ska vara en serviceinriktad verksamhet och därmed ska tillgängligheten öka och köerna till vården minska i Region Gävleborg.

<sup>3</sup> För att se statistik för respektive hälsocentral i Region Gävleborg, se statistik under revisionsfråga 2.

## Styrning primärvård

Primärvården är ansvarig för de första kontakterna och ska erbjuda hjälp, antingen per telefon eller genom besök, samma dag som vården kontaktas.

Om vårdgivaren har bedömt att den enskilde behöver få en medicinsk bedömning och en sådan inte kan göras när den enskilde först söker kontakt ska patienten få en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom tre dagar från det att den enskilde har sökt kontakt med primärvården.

## Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning

Utifrån Regionfullmäktiges budget beslutar regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden om årsplaner. Utifrån årsplanerna görs verksamhetsplaner som styr vilka aktiviteter som ska genomföras under året. Budget och årsplaner följs sedan upp i delårsrapport och årsredovisning. I hälso- och sjukvårdsnämndens beslutade årsplan 2020-10-14 §138 finns ett antal satsningar som kommer vara särskilt prioriterat under 2021, däribland arbetet med god nära vård. Utifrån årsplanen har hälso- och sjukvårdsförvaltningen upprättat en verksamhetsplan med aktiviteter för uppfyllande av målen.

Ett av målen i verksamhetsplanen 2021 inom det prioriterade området *”tillgängligare sjukvård”* är *”Ökad tillgänglighet till den vård som patienten behöver”*. Målet mäts med ett antal mätetal som är kopplade till den nationella vårdgarantin, både inom primärvården och den specialiserade vården. Målsättningen i Region Gävleborg är 85% avseende besök inom vårdgarantin, vilket innebär att 85% inte ska hänvisas till andra vårdgivare. Målsättningen för telefontillgänglighet saknas i nedanstående tabell men är enligt hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2021 99%.

Figur 1: Nämndsförvaltningsmål, mätetal och målnivå 2021

### Tillgängligare sjukvård

Nämndsförvaltningsmål	Mätetal	Målnivå
Ökad tillgänglighet till den vård som patienten behöver	Andel väntande inom vårdgaranti, första besök i spec. vård	90%
	Andel väntande inom vårdgaranti, operation/åtgärd	90 %
	Andel genomförda inom medicinskt måldatum, återbesök spec. vård	72 %
	Andel besök inom vårdgaranti, primärvården	85 %
	Telefontillgänglighet	
	Antal virtuella väntrum per verksamhetsområde	3

## Verksamhetsplaner verksamhetsområden

Respektive verksamhetsområde i Region Gävleborg<sup>4</sup> har utifrån den övergripande verksamhetsplanen upprättat verksamhetsplaner för sina hälsocentraler. Varje verksamhetsområde har en verksamhetsplan 2021 där respektive verksamhetsområde beskriver närmare sina mål och prioriterade områden. I exempelvis verksamhetsplanen för verksamhetsområde Primärvård Södra Hälsingland och Ljusdal noteras målsättningar inom den nationella vårdgarantin i linje med hälso- och sjukvårdsnämndens ambitioner som presenterats ovan.

## Regionstyrelsens styrning - Hälsovalsmodellen

Enligt reglemente för regionstyrelsen och nämnder i Region Gävleborg ansvarar regionstyrelsen för hälsovalsmodellen enligt lagen om valfrihetssystem<sup>5</sup>. Hälsocentralernas uppdrag och krav regleras i "Handbok hälsoval 2020 Region Gävleborg" fastställt av regionfullmäktige 2019-06-04-05, §126. Av Handboken *hälsoval 2020* framgår att hälsocentralen ska uppfylla den lagstadgade nationella vårdgarantins krav på tillgänglighet. Vid förändringar i tillgängligheten ska:

- Hälsovalskontoret underrättas för godkännande av avvikelser i öppettiderna och eventuellt samarbete med annan Hälsocentral ska dokumenteras skriftligen.
- Information ska ges till Hälsocentralens patienter på ett tydligt sätt, och med så god framförhållning som möjligt.
- Hälsocentralen ska organisera verksamheten så att kraven på tillgänglighet upprätthålls även för patienter som inte själva har möjlighet av medicinska skäl ta sig till mottagningen.
- Vid förändringar i Hälsocentralernas basuppdrag/tilläggsuppdrag som kan påverka kontinuitet och tillgänglighet eller på annat sätt påverkar Hälsocentralernas möjlighet utföra uppdraget ska omedelbart kontakt tas med Hälsovalskontoret.

Inom ramen för Region Gävleborgs ersättningsmodell för basuppdraget finns ingen prestationsbaserad ersättning för tillgänglighet. Av handboken framgår dock att ekonomiska sanktioner tillämpas för att undvika en oacceptabel lägstanivå hos leverantören. Bristande tillgänglighet är ett område som är aktuell för sanktioner<sup>6</sup>. Enligt intervju med hälsovalskontoret har ekonomiska sanktioner använts någon enstaka gång.

I den genomförda enkäten ställdes en fråga till hälsocentralerna om de har tydliga målsättningar kopplat till den nationella vårdgarantin. Av enkätresultatet framgår att 68% anser att man instämmer helt om att man har tydliga målsättningar.

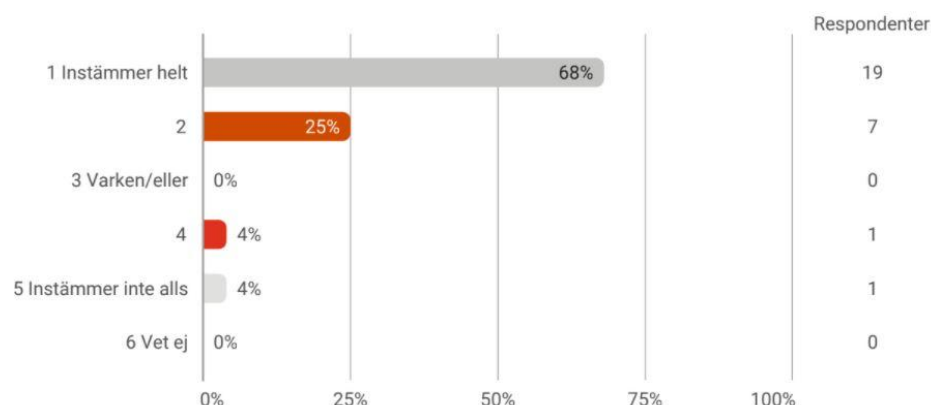
---

<sup>4</sup> Verksamhetsområde Primärvård Gävle, Verksamhetsområde Primärvård Hudiksvall Nordanstig, Verksamhetsområde primärvård Ljusdal, Verksamhetsområde primärvård Södra Hälsingland, Verksamhetsområde Primärvård Västra Gästrikland

<sup>5</sup> 6 § Uppgifter enligt speciallagstiftning

<sup>6</sup> Hälsovalskontoret kan ge ett föreläggande om vite motsvarande 10 % av föregående månadsersättning för vårdpeng, ACG, geografisk ersättning och täckningsgrad.

Figur 2: I min verksamhet har vi tydliga målsättningar kopplat till den nationella vårdgarantin



Vidare ställdes en fråga om hälsocentralerna har en god kännedom kring den nationella vårdgarantin inom primärvården. Även här anser 68% att det finns en god kännedom.

Vid genomförda intervjuer med verksamhetsområdeschefer bekräftar att det finns tydliga målsättningar inom området, men under 2020/2021 har målsättningarna påverkats av att hälsocentralerna har fått prioritera om i uppdraget med hänvisning till covid-19 pandemin.

### Bedömning

#### Revisionsfråga 1: Sker en tillräcklig styrning utifrån målen för den nationella tillgängligheten?

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden har **helt säkerställt** och regionstyrelsen har **helt säkerställt** en tillräcklig styrning. Vi bedömer att det finns en styrning från regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden av primärvårdens arbete för att åstadkomma en god tillgänglighet i Region Gävleborg. Bedömningen görs mot bakgrund av att det sker en styrning för att nå en ökad tillgänglighet genom beslutad budget med tillhörande mål som finns uttryckta i hälsocentralernas målkort. Vidare sker en styrning inom området genom regionens krav- och kvalitetsbok. Av enkätresultatet framgår att hälsocentralerna har en god kännedom och tydliga målsättningar inom ramen för den nationella vårdgarantin.

### Analyser av orsaker till bristande tillgänglighet

#### Revisionsfråga 2: Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

### lakttagelser

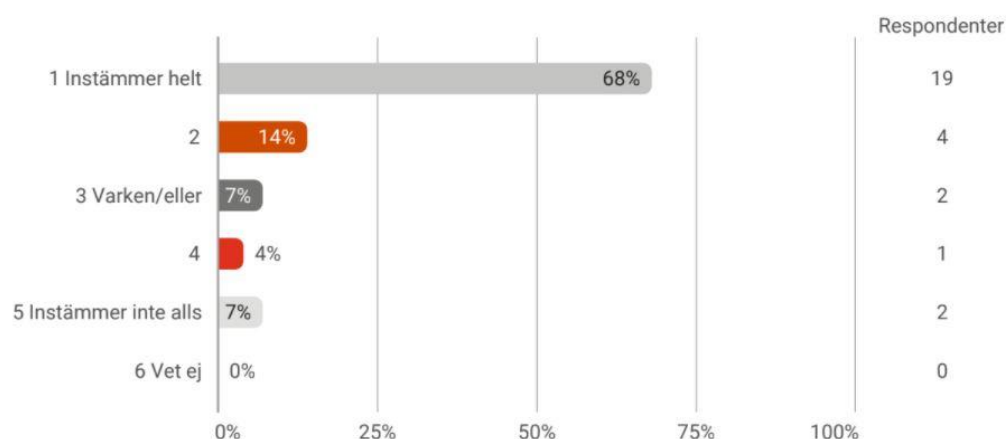
### Struktur för analysarbete

För planering och uppföljning av de offentligt drivna hälsocentralerna används det digitala verktyget Stratsys där respektive hälsocentral fyller i aktiviteter kopplade till satta mål. Uppföljning av tillgängligheten genomförs lokalt på respektive hälsocentral via morgonmöten och på arbetsplatsträffar (APT).

Uppföljning och analys av tillgängligheten av de offentligt drivna hälsocentralerna görs av produktionsstöd. Produktionsstöd rapporterar sedan vidare till biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör. Produktionsstöd och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör har också avstämningar med respektive verksamhetsområdeschef. Resultatet rapporteras sedan vidare till hälso- och sjukvårdsledningen.

I den genomförda enkäten ställdes en fråga till hälsocentralerna om verksamheten har en god kännedom om hur man ligger till i förhållande till den nationella vårdgarantin (figur 3). Av enkätresultatet framgår att 68% anser att man har en god kännedom om hur man ligger till.

Figur 3. I min verksamhet har vi god kännedom om hur vi ligger till i förhållande till den nationella vårdgarantin



Vidare fick hälsocentralerna svara på om det sker en regelbunden uppföljning om hur hälsocentralen ligger till i förhållande till den nationella vårdgarantin. En övervägande majoritet av hälsocentralerna, 75%, instämmer helt. 11% svarade instämmer inte alls. I de fall hälsocentralen svarade instämmer inte alls uppmuntrades att ange varför genom fritextsvar. Anledningar som anges är på grund av bristande system. En annan anledning som uppges är att hälsocentralen snarare fokuserar på att följa patientnöjdheten som ett mått på god tillgänglighet. Vidare fick hälsocentralerna svara på om det löpande görs någon analys av resultatet vid försämrad eller förändrad måluppfyllelse. Av enkätresultatet framgår att totalt 72% anser att analys sker i mer eller mindre utsträckning vid förändrat resultat.

I den genomförda enkäten fick hälsocentralerna också ange genom fritextsvar vilka de största utmaningarna är för att uppnå en god tillgänglighet och en god följsamhet till den nationella vårdgarantin. Bland svaren framgår bland annat tillgången till läkare, bristande följsamhet av rutiner för registreringar, kontinuitet bland personal, brist på resurser, samt brist på IT-stöd.

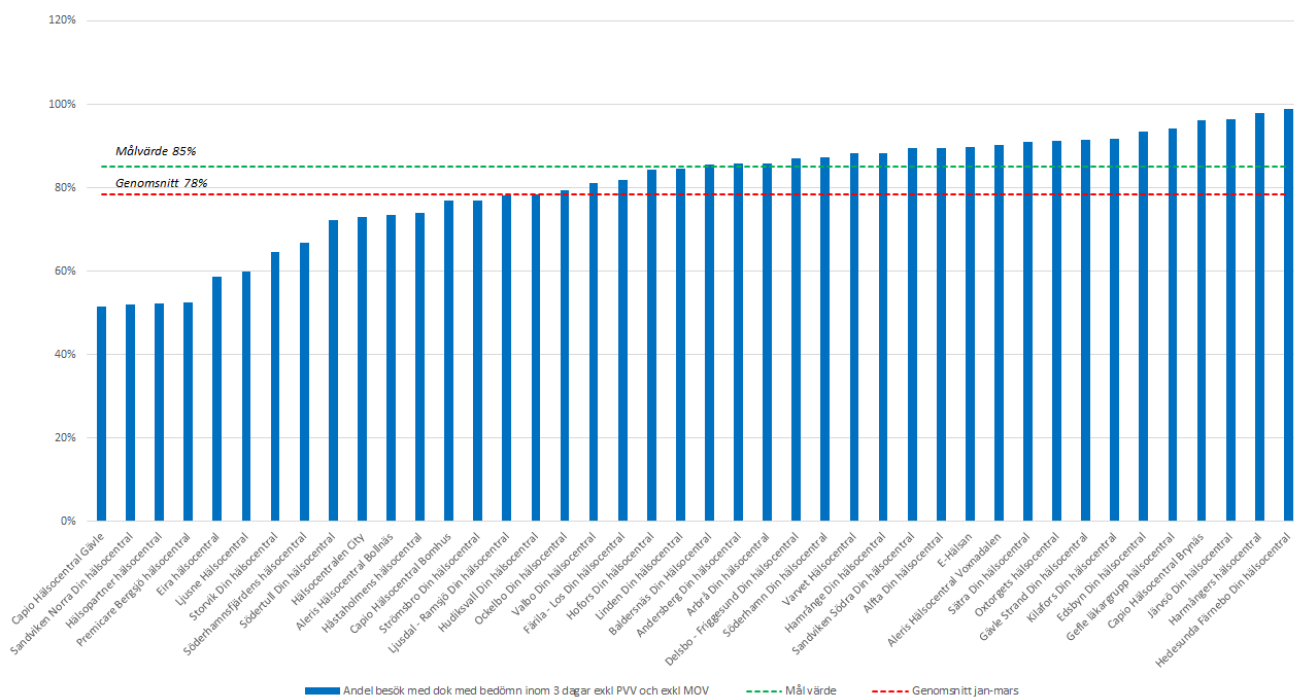
Som ovan nämnt använder de offentligt drivna hälsocentralerna det digitala uppföljningsverktyget Stratsys där respektive hälsocentral fyller i aktiviteter som görs för att nå målsättningarna. I Stratsys finns möjlighet att lämna kommentarer i anslutning till resultat samt pågående aktiviteter. Inom ramen för granskningen har vi tagit del av ett

utdrag från Stratsys för ett verksamhetsområde i Region Gävleborg samt en hälsocentral. I dessa utdrag noteras inga dokumenterade kommentarer eller pågående aktiviteter i nära anslutning till en lägre måluppfyllelse avseende vårdgarantin.

Uppföljning av tillgänglighet av både de privata och offentligt drivna hälsocentralerna ska göras av hälsovalskontoret i enlighet med krav- och kvalitetsboken. Syftet med uppföljningen är att följa upp att den verksamhet som bedrivs på hälsocentralen överensstämmer med uppdraget. Uppföljning ska ske i dialog med leverantören utifrån handboken, inhämtade uppgifter som avvikelser, nyckeltal, kvalitetsindikatorer, och målrelaterad ersättning. Målsättningen är att dialog med hälsocentralen ska ske en gång per år och regionen har ansvar för att kalla till uppföljningen för genomgång av verksamheten.

I tabell 3 redovisas statistik från hälsovalskontoret per hälsocentral (perioden januari-mars 2021). Av resultatet nedan framgår att det fortsatt finns skillnader i måluppfyllelse mellan hälsocentralerna och att flera hälsocentraler fortsatt avviker negativt mot målvärdet om 85%. Genomsnittet för Region Gävleborg har dock ökat från 74% till 78% mellan motsvarande period 2020 och 2021.

**Tabell 3: Andel besök med dok med bedömn inom 3 dagar exkl PVV<sup>7</sup> och exkl MOV<sup>8</sup> genomsnitt jan-mars 2021**



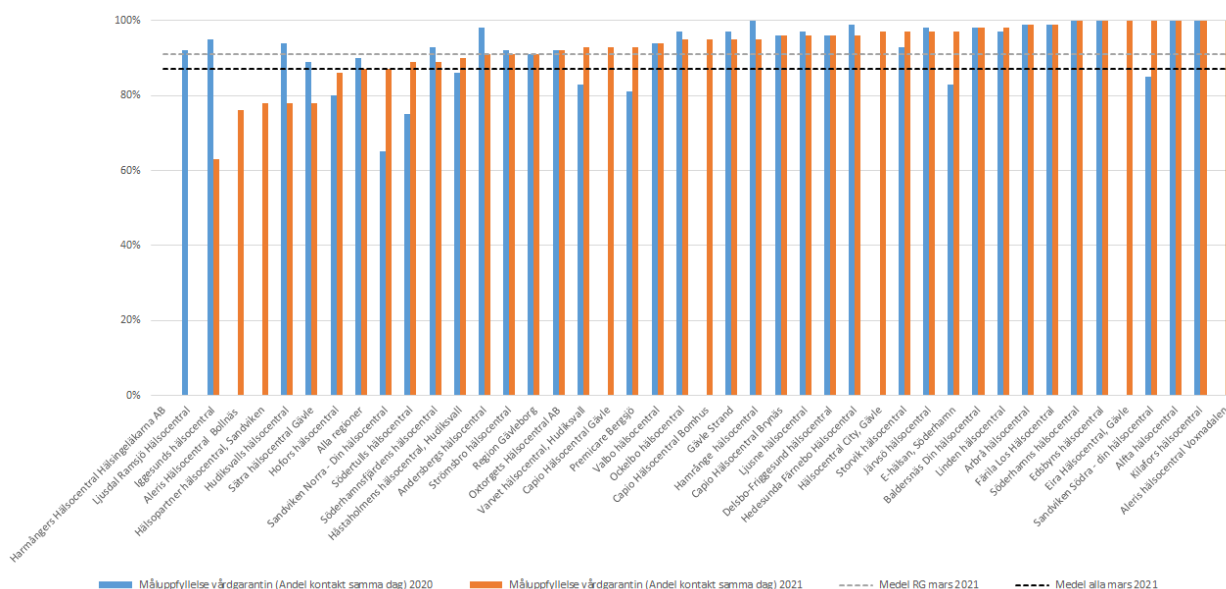
Förutom medicinsk bedömning inom tre dagar följer hälsovalskontoret telefontillgängligheten. Inhämtningen och rapporteringen av statistik avseende telefontillgänglighet till hälsovalskontoret för de offentligt drivna hälsocentralerna sker automatiskt. För de privata vårdgivarna rapporteras statistik in manuellt till Hälsovals

<sup>7</sup> Medicinskt orsakad väntan  
<sup>8</sup> Patientvald väntan

ersättningsystem HES. Eftersom rapporteringen är manuell för de privata vårdgivarna föreligger enligt uppgift en risk i att rapportering glöms bort.

I tabell 4 presenteras ett utdrag av statistik över telefontillgänglighet för respektive hälsocentral i Region Gävleborg. Statistiken saknas för ett antal privata hälsocentraler, framförallt under 2020.

**Tabell 4: Telefontillgänglighet per Hälsocentral mars -2020 och mars 2021**



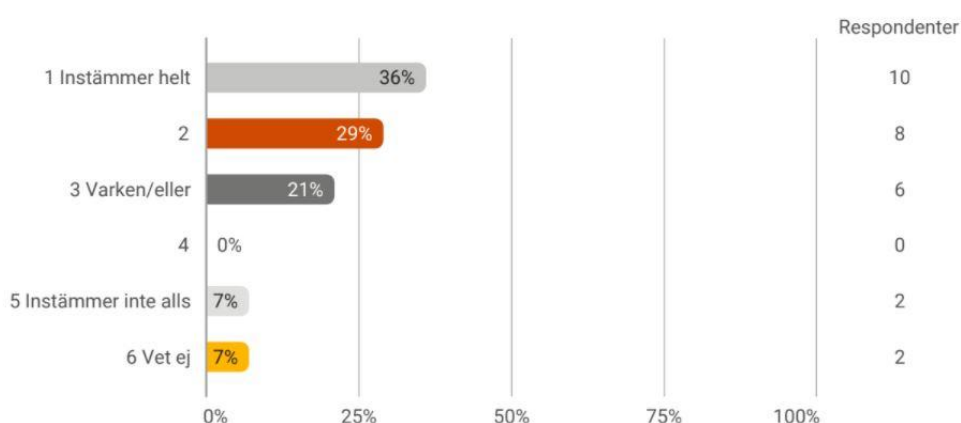
I intervjuer beskrivs hälsovalskontorets roll i hälsocentralernas arbete med både uppföljning och analys som svag. Ingen fördjupad analys av tillgängligheten hos hälsovalskontoret. Enligt intervju har hälsoval inte heller genomfört några vårdgivarbesök och uppföljningsdialoger under 2020 med anledning av den pågående covid-19 pandemin. Vidare har möjligheten enligt de intervjuade begränsats av personalsituationen.

I intervjuer med både verksamhetsområdeschefer och representanter från produktionsstöd lyfts att en försvårande omständighet i uppföljnings- och analysarbetet är att få utfallsdata rätt. För att mätning av medicinsk bedömning inom tre dagar ska bli tillförlitlig och rättvisande krävs korrekt kodning i journalsystemet. Vidare behöver medarbetarna säkerställa att vårdgaranti är ikryssad vid kontakter som ingår i vårdgarantin.

Mot bakgrund av ovanstående ställdes en fråga om hälsocentralerna upplever att statistiken stämmer överens med hälsocentralernas upplevda situation (figur 4). 65% av respondenterna upplever enligt enkäten att statistiken är mer eller mindre rättvisande. Resterande 36% har svarat antingen varken/eller, instämmer inte alls eller vet ej.



Figur 4. I min verksamhet stämmer statistiken avseende den nationella vårdgarantin inom primärvården överens med vår situation.



I enkätresultatet uppdelat på offentliga och privata vårdgivare noteras att det föreligger en viss skillnad i svaren. De privata vårdgivarna upplever att statistiken stämmer mindre överens med deras situation än de offentliga. Vid intervju med en verksamhetschef i privat regi konstateras att statistiken på SKRs väntetider i vården innehåller resultat avseende medicinsk bedömning inom tre dagar från yrkeskategorier som hälsocentralen inte har.

### Regionens analys av tillgänglighet

Produktionsstöd har upprättat en regional handlingsplan "Regional handlingsplan för att uppnå hållbar och förbättrad tillgänglighet med kortare väntetider och minskade vårdköer i Region Gävleborg" daterad 2021-03-31, som lämnats från regionen till SKR och socialdepartementet. Av handlingsplanen framgår analysunderlag samt plan och målsättningar för kortare väntetider och vårdköer i regionen. I handlingsplanen presenteras även en nulägesbeskrivning samt vidtagna åtgärder för en förbättrad tillgänglighet, tillgänglighetsresultat, orsaker och utmaningar i nuläget samt pandemins påverkan på tillgänglighetsarbetet. I intervju med produktionsstöd uppges att flera hälsocentraler saknar allmänläkare och är beroende av hyrläkare vilket i sin tur påverkar kontinuiteten och förutsättningarna för att nå en god måluppfyllelse. Vidare beskrivs den tekniska hanteringen som en begränsning i att få utfallsdatan rätt och det uppges finnas ett visst kompetensgap mellan olika yrkeskategorier i frågan.

I Region Gävleborgs årsredovisning 2020 redovisas en analys av läget inom delmålet "tillgängligare sjukhusvård". För året 2020 är den sammantagna bedömningen att delmålet ej uppnås. Av rapporteringen framgår att covid-19 har haft en stor påverkan på vårdgarantin inom primärvården. Av årsredovisningen konstateras att nybesök inom tre dagar till legitimerad personal, har under 2020 varit lägre i Region Gävleborg än snittet i riket. Tillgängligheten för nybesök inom tre dagar i primärvården enligt vårdgarantin var 72 procent i genomsnitt för året. Antalet fysiska besök till primärvården under 2020 var drygt 166 000 stycken färre än 2019. Under 2020 minskade läkarbesöken med 22,6 procent, vilket till stor del har orsakats av coronapandemin.

Av regionens budget 2021 konstateras att väntetiderna till vården innebär en fortsatt utmaning för hälso- och sjukvård i länet. På grund av covid-19 har väntetiderna blivit långa inom många verksamhetsområden och att alltför många patienter inte ges vård i enlighet med vårdgarantin. Vidare beskrivs brister i vårdens tillgänglighet bero på svårigheter att rekrytera och behålla personal, men också att befintlig personals kompetens inte utnyttjas fullt ut samt att strukturella och organisatoriska hinder föreligger.

I budgeten framgår att insatser för att åtgärda den framskjutna vården ska prioriteras i takt med att smittspridningen minskar i länet och vårdtyngden på grund av pandemin lättar. I budget 2021 beskrivs inte hur primärvården ska hantera uppskjutna besök av exempelvis kroniker eller hur de ska hantera ett ökad vårdtryck av patienter som har avvaktat att söka vård under pandemin.

### *Bedömning*

#### *Revisionsfråga 2: Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?*

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden *till övervägande del säkerställt* och att regionstyrelsen *i begränsad utsträckning säkerställt* analyser av orsaker till bristande tillgänglighet. Granskningen visar att uppföljning av tillgängligheten av de offentligt drivna hälsocentralerna sker regelbundet och på flera nivåer i Region Gävleborg. Granskningen visar dock att den dokumenterade analysen som görs av de offentligt drivna hälsocentralerna i uppföljningsverktyget Stratsys i de exempel vi tagit del av förefaller som svag.

Vi bedömer att hälsovalskontorets uppföljning och analys av tillgänglighet har skett i begränsad utsträckning, vilket resulterat i en utebliven analys av orsaker till bristande tillgänglighet hos framförallt de privata hälsocentralerna. Vidare framkommer att det föreligger skillnader mellan hur de privata och offentliga skickar in sin statistik vilket resulterat i en bristfällig rapportering till hälsovalskontoret. Detta innebär att statistik inte rapporteras på ett likartat sätt vilket enligt vår mening begränsar uppföljnings- och analysarbetet i stort.

### **Åtgärdsplaner och vidtagna åtgärder för tillgängligheten**

#### *Revisionsfråga 3: Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?*

##### *lakttagelser*

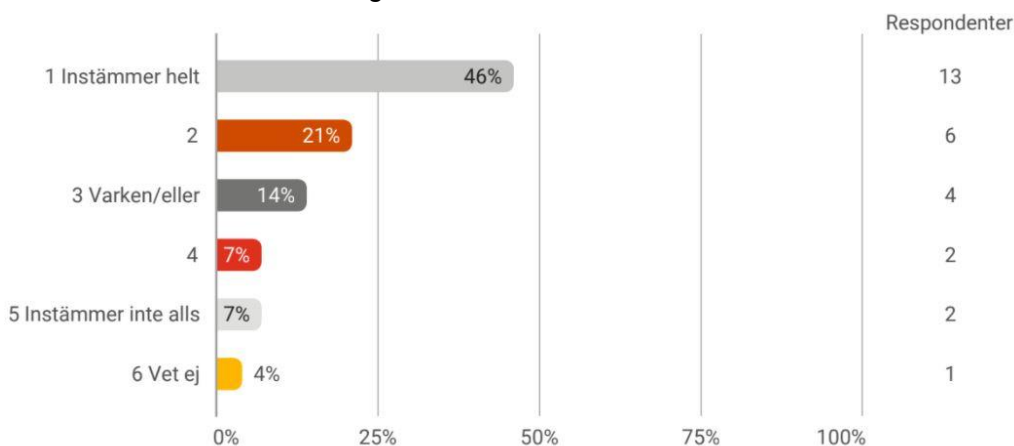
Av regionens budget 2021 konstateras att väntetiderna till vården innebär en fortsatt utmaning för hälso- och sjukvården i länet. Som ovan nämnt i revisionsfråga 2 har en regional handlingsplan upprättats för att uppnå hållbar och förbättrad tillgänglighet med kortare väntetider och minskade vårdköer anges regionens prioriterade områden för att förbättra tillgängligheten. Exempel på åtgärder för en förbättrad tillgänglighet som presenteras i den regionala handlingsplanen är insatser inom ramen för projektet för

God och nära vård där fokus har legat på regionens digitala plattform "DVM". Enligt intervju förväntas plattformen implementeras hösten 2021. Möjligheten till digitala vårdmöten framgår också av den nya krav- och kvalitetsboken som beslutades 2021-03-30 §157 av regionfullmäktige som träder i kraft den 1 oktober 2021. I den nya handboken etableras bland annat en ny kanal till vård genom digitala vårdmöte som förväntas ge ökad tillgänglighet och skapa förutsättningar för en jämlik vård. Vårdplattformen förväntas bidra till en ökad tillgänglighet och att personalresurser ska kunna användas till de som behöver det mest. Vårdsökande i länet kommer då få möjlighet att kontakta all öppenvård genom chatt, ljud eller videosamtal.

Vidare pågår ett arbete med att utveckla en modell för produktionsplanering i primärvården. Den framtagna modellen innebär att produktionsplaneringen till en början lägger högsta fokus på de stora grupperna av kroniker inom primärvården, såsom diabetiker, hypertoniker, astma/kol- och hjärtsviktspatienter m.fl. Under våren 2020 var ett testsystem framtaget och fyra olika hälsocentraler involverades i arbetet.

I den genomförda enkäten ställdes ett påstående till hälsocentralerna om åtgärder vidtas vid förändrad eller försämrad måluppfyllelse avseende den nationella vårdgarantin (figur 5). Av enkätresultatet framgår att 46% instämmer helt att åtgärder vidtas och 21% instämmer. För de som svarade instämmer helt uppmuntrades respondenten att beskriva exempel på åtgärder som vidtagits. Av fritextsvar framgår att man påminner medarbetarna om att tänka på vårdgarantin vid bokning av besök. Vidare ges exempel där hälsocentralen styr med akuta tider utifrån söktryck och att speciella patientflöden till all legitimerad personal upprättats.

*Figur 5. I min verksamhet vidtas åtgärder vid förändrad eller försämrad måluppfyllelse avseende den nationella vårdgarantin*



Som konstaterats i revisionsfråga 2 finns skillnader i måluppfyllelse avseende medicinsk bedömning mellan hälsocentralerna och att flera hälsocentraler avviker mot målvärdet om 85%. I intervju med ett verksamhetsområde där hälsocentraler inte uppnått vårdgarantin inom offentlig regi har konkreta handlingsplaner tagits fram tillsammans med vårdenhetschefer och verksamhetsområdeschef. Vi har för granskningen tagit del av exempel på dessa, och av handlingsplanerna framgår identifierade problemområden i

verksamheten såsom begränsad kunskap avseende vårdgarantin och utmaningar i bokningssystem. Vidare framgår planerade aktiviteter/förbättringsåtgärder inom området och vem som är ansvarig, datum för åtgärd och när det ska följas upp.

Enligt intervju har hälsoval inte begärt några åtgärdsplaner vid bristande måluppfyllelse för respektive hälsocentral. Vidare har några beslut om åtgärder inom ramen för regionstyrelsens protokoll 2020-2021(april) inte noterats kopplat till låg måluppfyllelse. Hälsoval planerar dock att genomföra verksamhetsdialoger med verksamhetschefer under 2021 där ett uppföljningsområde är stöd till att förbättra och utveckla tillgängligheten.

Som ovan nämnt under revisionsfråga 2 föreligger utmaningar med att få statistiken utfallsdata rätt. I intervjuer med verksamhetsområdeschefer framgår att rätt registrering av besök är ett pågående utvecklingsområde. Exempel på insatser som görs på området är riktade insatser mot specifika hälsocentraler i form av stöd och upprättande av checklistor.

### *Bedömning*

*Revisionsfråga 3: Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?*

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden **helt säkerställt** och att regionstyrelsen **i begränsad utsträckning säkerställt** att det finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister. Granskningen visar att Region Gävleborg har planerade åtgärder som förväntas skapa förutsättningar för en förbättrad måluppfyllelse i regionen som helhet. Exempel på detta är införandet av den digitala vårdplattformen och ett produktionsplaneringsverktyg inom primärvården. Vidare har Produktionsstöd har upprättat en handlingsplan med prioriterade områden som regionen kommer att arbeta med för att förbättra tillgängligheten.

För specifika hälsocentraler inom verksamhetsområden där man inte uppnått vårdgarantin har särskilda handlingsplaner upprättats. Några motsvarande åtgärdsplaner vid låg måluppfyllelse vad gäller tillgänglighet har dock inte upprättats av hälsovalskontoret eller på annat sätt begärts in av styrelsen.

### **Tillräcklig uppföljning samt beslut av nämnden och styrelsen**

*Revisionsfråga 4: Sker en tillräcklig rapportering av gjord uppföljning av tillgänglighet till styrelse nämnd och har denna rapportering föranlett några särskilda beslut?*

### *lakttagelser*

Hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av uppföljning av sin verksamhetsplan vid tre tillfällen under året, där mål och satsningar inom nämndens prioriterade områden följs upp. Inom ramen för nämndens mål om "Tillgängligare sjukvård" och hälso- och sjukvårdsförvaltningens mål "Vården ska vara lätt att nå och ges i rimlig tid" framgår att per augusti 2020 prognostiserades målet att inte uppnås för året, detta med hänvisning

till bland annat att vårdgarantin inom primärvården, nybesök inom 3 dagar till all legitimerad personal, var under rikets snitt och antalet fysiska besök till primärvården har minskat kraftigt sedan utbrottet av covid-19. I samband med uppföljningen är hälso- och sjukvårdsnämndens beslut i ärendet att informationen noteras till protokollet 2020-09-21 §120. I nämndens årsbokslut är den slutliga bedömningen för året 2020 att målet inte har uppnåtts. Vårdgarantin inom primärvården har under året varit lägre än snittet i riket och tillgängligheten för nybesök inom 3 dagar var som ett medel över året 72%.

Vid sammanträdet 2021-04-20 §62 tog hälso- och sjukvårdsnämnden del av en första uppföljning av målen för året 2021. Sammanfattningsvis är bedömningen i protokollet att mål och satsningar inom nämndens prioriterade områden för 2021 bedöms helt eller delvis kunna uppnås under året förutom målet "*Ökad tillgänglighet till den vård som patienten behöver*" som bedöms inte uppnås. Bedömningen är baserat på både indikatorer inom primärvård och specialiserad vård. Av rapporteringen framgår att vårdgarantin inom primärvården, d v s nybesök inom 3 dagar till all legitimerad personal, har under årets första månader varit högre än snittet i riket. Tillgängligheten för nybesök inom 3 dagar var som ett medel under de tre första månaderna 81 %. Antalet fysiska besök till primärvården har fortsatt att vara lägre än under ett normalt år. Telefontillgängligheten har under perioden legat mellan 92-94%, vilket är lägre än den uppsatta målnivån på 99%. I samband med uppföljningen är hälso- och sjukvårdsnämndens beslut i ärendet att informationen noteras till protokollet 2021-04-20 §62.

Utöver ovanstående rapportering tar hälso- och sjukvårdsnämnden enligt vår genomförda protokollgranskning 2020-2021(april) del av "*information från hälso- och sjukvårdsdirektören*" vid varje sammanträde där bland annat information lämnas till nämnden avseende köer, väntetider, vårdgaranti och framskjuten vård. Hälso- och sjukvårdsnämnden kontrollerar även "*Risken att vi inte når våra tillgänglighetsmått och vårdgaranti*" inom ramen för nämndens beslutade internkontrollplan för 2020 och 2021.

Regionstyrelsens uppföljning av både de privata och offentligt drivna hälsocentralerna ska göras av hälsovalskontoret och där uppföljning regleras i krav- och kvalitetsboken. Enligt intervju har hälsoval inte genomfört några vårdgivarbesök och uppföljningsdialoger under 2020 med anledningen av den pågående covid-19 pandemin. Vidare har möjligheten begränsats med hänvisning till personalsituation.

Hälsoval upprättar i slutet av året en uppföljningsrapport. I rapporten för 2020 framgår information om det gångna året och väntetidsläget för hälsocentralerna i Region Gävleborg under 2020, både avseende medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar och kontakt med primärvården samma dag. Målvärdet nationellt enligt SKR 2020 avseende medicinsk bedömning är 85% och medel för hälsocentralerna i Region Gävleborg var 74% och en spridning konstateras mellan hälsocentralerna från 33% och 98%. Av uppföljningsrapporten framgår även en uppföljning av kontakt med primärvården samma dag. I uppföljningsrapporten redovisas statistiken på totalnivå för

Region Gävleborg och inte uppdelat per hälsocentral under året. Enligt uppgift redovisas uppföljningsrapporterna till hälsovalsutskottet som är regionstyrelsens utskott.

Av genomgång av regionstyrelsens protokoll 2020-2021(april) noteras en uppföljning av regionens årsredovisning, delårsrapporter samt uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens rapportering av intern kontroll. Därigenom får regionstyrelsen information om hälso- och sjukvårdsnämndens måluppfyllelse kopplat till tillgänglighet samt antalet fysiska besök till primärvården. Vidare noteras under 2020 och 2021 ett antal ärenden kopplat till den nya handboken för hälsoval. Regionstyrelsen gav under 2020 i uppdrag till en politisk styrgrupp att arbeta fram en ny handbok. Den 2021-03-30 §157 beslutade regionfullmäktige om en ny handbok som ska träda i kraft den 1 oktober 2021. I den nya handboken etableras bland annat en ny kanal till vård genom digitala vårdmöte som förväntas ge ökad tillgänglighet och skapa förutsättningar för en jämlik vård.

Regionstyrelsen tar med start 2021 del av "lägesrapporter covid-19" vid varje sammanträde. Lägesrapporteringarna innehåller information om covid-19 med fokus på telefontillgänglighet, uppskjuten vård samt status vaccinerings. Vidare noteras att regionstyrelsen har fått information om vårdgarantin under punkten regiondirektören informerar och under punkten anmälan av delgivning/delegationsbeslut redovisas protokoll från nämnder och utskott i Region Gävleborg.

#### *Bedömning*

*Revisionsfråga 4: Sker en tillräcklig uppföljning av tillgängligheten och har denna rapportering föranlett styrelsen och nämnden att fatta några särskilda beslut?*

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen *i begränsad utsträckning säkerställt* en tillräcklig uppföljning och aktivitet utifrån resultat.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig uppföljning av tillgängligheten kopplat till den nationella vårdgarantin genom den ordinarie uppföljningen av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan och internkontroll. Vidare får hälso- och sjukvårdsnämnden information från hälso- och sjukvårdsdirektören vid varje sammanträde där information om vårdköer och vårdgaranti ges. Under 2020 konstaterades att nämndens mål om tillgängligare sjukvård inte uppnåts. En första prognos av måluppfyllelsen för 2021 är att målet inte kommer att uppnås. Vår bedömning är att nämnden med anledning av återkommande brister i måluppfyllelse borde ha påvisat aktivitet i frågan. Om så skett går inte att utläsa av protokoll.

Vi bedömer att regionstyrelsen inte har en helt tillräcklig uppföljning av tillgänglighet. Regionstyrelsens uppföljning av både de privata och offentligt drivna hälsocentralerna ska göras av hälsovalskontoret och där uppföljning regleras i krav- och kvalitetsboken. Hälsovalskontorets uppföljning av hälsocentralerna har enbart skett i begränsad utsträckning. Hälsovalskontoret har under 2020 inte genomfört några besök hos vårdgivare och uppföljningsrapporten för året 2020 saknar fullständig statistik över kontakt med primärvården samma dag uppdelat per hälsocentral.

2021-09-24

Karin Magnusson

Louise Tornhagen

---

*Uppdragsledare*

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Gävleborg enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2021-04-06. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.