

Revisionsrapport

Tillgängligheten inom närsjukvården

Region Halland

Louise Tornhagen
Malin Ringedal
November 2017

Innehåll

1.	Inledning	- 5 -
1.1.	Bakgrund	- 5 -
1.2.	Syfte och Revisionsfråga.....	- 5 -
1.3.	Revisionskriterier	- 6 -
1.4.	Kontrollmål	- 6 -
1.5.	Avgränsning.....	- 6 -
1.6.	Metod.....	- 6 -
2.	Granskningsresultat	- 7 -
2.1.	Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt? -	7 -
2.1.1.	Iakttagelser	- 7 -
2.1.2.	Bedömning.....	- 9 -
2.2.	Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	- 9 -
2.2.1.	Iakttagelser	- 9 -
2.2.2.	Bedömning.....	- 11 -
2.3.	Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och vilka åtgärder har vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	- 11 -
2.3.1.	Iakttagelser	- 11 -
2.3.2.	Bedömning.....	- 12 -
2.4.	Hur hanteras synpunkter från allmänheten gällande tillgänglighet och ?- 13 -	
2.4.1.	Iakttagelser	- 13 -
2.4.2.	Bedömning.....	- 14 -
2.5.	2.5 används underlag från synpunktshandlingen/patientnämndsärenden i kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling?	- 14 -
3.	Samlad bedömning	- 17 -
	Bilaga 1 – Tillgänglighet i Region Halland	- 19 -
	Bilaga 2 – Dokument- och intervjuförteckning	1
	Bilaga 3 – Beskrivning av kvalitetsrevisioner i Vårdval Halland Närsjukvård	

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av tillgängligheten inom närsjukvården. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård säkerställt ett tillräckligt arbete för att uppnå målet om att ha en tillgänglighet till primärvården i enlighet med den nationella vårdgarantin.

Granskningen visar att regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård har vidtagit en rad åtgärder som innebär att berörda verksamheter får tillgång till mätningar, rapportering, stöd, forum för erfarenhetsutbyte och nya tekniska lösningar för att nå de nationella målen för tillgänglighet i enlighet med den nationella vårdgarantin. Variationen mellan vårdcentralerna visar både på olika förutsättningar att nå god tillgänglighet, men också på olika sätt att analysera, ta fram åtgärdsplaner och arbeta efter dessa i syfte att förbättra tillgängligheten för patienterna.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och resultat är att regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård delvis vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en tillgänglighet till primärvården i enlighet med den nationella vårdgarantin. Vi grundar bedömningen på avstämning av nedan kontrollmål.

Kontrollmål	Bedömning
Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?	Delvis uppfyllt
Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	Delvis uppfyllt
Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och vilka åtgärder har vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	Delvis uppfyllt
Hur hanteras synpunkter från allmänheten gällande tillgänglighet?	Delvis uppfyllt
Används underlag från synpunktshantering/patientnämndsärenden i Närsjukvårdens kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling?	Delvis uppfyllt

I granskningen har vi identifierat att antal förbättringsområden och nedan följer våra rekommendationer:

- Regionstyrelsen bör säkerställa att det finns tillräckliga tekniska och personella resurser för att mätning och rapportering av vårdcentralernas tillgänglighet ska ske på ett likartat och ändamålsenligt sätt för samtliga vårdcentraler inom Vårdval Halland.

- Regionstyrelsen bör öka förutsättningar för en jämlik vård till Region Hallands invånare genom att vidta åtgärder för att minska skillnaderna i tillgänglighet mellan vårdcentralerna.
- Regionstyrelsen bör upprätta mallar för konsekvensbeskrivning för hur bristande tillgänglighet påverkar medborgare, medarbetare, utveckling och ekonomi.
- Regionstyrelsen, Driftnämnd Närsjukvård och patientnämnden bör tillse att klagomål och synpunkter kopplade till tillgänglighet hanteras på ett sådant sätt att det går att följa händelseförloppet.
- Regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård bör tydliggöra hur synpunkter från allmänheten som hänförs tillgänglighet ska användas i det systematiska utvecklingsarbetet.

1. *Inledning*

1.1. *Bakgrund*

Region Halland har haft en historiskt god tillgänglighet, och regionens vårdcentraler har under en längre tid befunnit sig i framkant jämfört med riket. Det har innefattat såväl kontakt med primärvården samma dag samt få ett läkarbesök inom 7 dagar i enlighet med vad som innefattas i vårdgarantin.

Av Region Hallands årsredovisning år 2016 samt uppföljning av vårdval Halland närsjukvård 2016 framgår det att tillgängligheten i primärvården har sjunkit över tid och Halland ligger på en något lägre nivå än riket. Webbplatsen "Väntetider i vården" presenterar aktuell måluppfyllelse för vårdgarantin och sammanställd statistik över tillgängligheten till svensk hälso- och sjukvård. Enligt den redovisade statistiken har Region Hallands tillgänglighet förbättrats något per mars 2017 och ligger nu i nivå med riket.

Det finns en stor variation i väntetiderna beroende på vårdcentral. Under 2016 var spridningen för telefontillgängligheten mellan 43 procent och 100 procent. För läkarbesök 0-7 dagar var spridningen mellan 56 procent och 100 procent. De vårdcentraler som inte uppnår önskad tillgänglighet uppger svårigheter att ersätta personal vid frånvaro och rekryteringsproblem som bidragande orsaker. En tredjedel av samtliga vårdcentraler uppger sig vara i rekryteringsbehov av specialister i allmänmedicin.

De nationella patientenkäterna visar att patientnöjdheten har försämrats från tidigare år, och att ärenden inkommit kring svårigheter att komma i kontakt med sin vårdcentral.

Av Region Hallands mål och budget för år 2017 tillmäts tillgängligheten betydelse för en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet som leder till en god och jämlik hälsa. I Vårdval Hallands uppdragsbeskrivning för vårdenheten framhålls kravet på en god tillgänglighet och att den nationella vårdgarantin och Region Hallands beslutade föreskrifter för tillgänglighet ska följas.

Med anledning av ovanstående har Regionens revisorer beslutat om att granska om tillgängligheten i primärvården överensstämmer med fullmäktiges mål.

1.2. *Syfte och Revisionsfråga*

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård säkerställt ett tillräckligt arbete för att uppnå tillgänglighet i primärvården i enlighet med den nationella vårdgarantin.

Granskningen ska besvara följande revisionsfråga:

- Har regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en tillgänghet till primärvården i enlighet med den nationella vårdgarantin?

1.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna i denna utgörs i huvudsak av:

- Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30) som innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas.
- Regionfullmäktiges mål.
- Uppdragsbeskrivning för Vårdval Halland som reglerar krav på verksamheterna.
- Regionens övriga riktlinjer och rutiner med koppling till tillgänglighet inom närsjukvården.

1.4. Kontrollmål

Som underlag för att besvara den övergripande revisionsfrågan har följande delfrågor formulerats:

- Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?
- Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?
- Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och vilka åtgärder har vidtagits för att förbättra tillgängligheten?
- Hur hanteras synpunkter från allmänheten gällande tillgänglighet?
- Används underlag från synpunktshandling/patientnämndsärenden i Närsjukvårdens kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling?

1.5. Avgränsning

Granskningen avser regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård och avgränsas till tillgänglighetsfrågan med avseende på den nationella vårdgarantin vilket innebär tillgången till kontakt med primärvården samma dag samt läkarbesök inom sju dagar.

1.6. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer och en statistikgenomgång. Statistiken avser tillgänglighetsmätningar på nationell nivå och framgår av bilaga 1. Dokument- och intervjuförteckning är sammanställd i bilaga 2.

De intervjuade har haft möjlighet att lämna synpunkter på ett utkast av rapporten.

2. *Granskningsresultat*

2.1. *Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?*

2.1.1. *Iakttagelser*

Den 1 januari 2007 införde Region Halland vårdval i primärvården, och var därmed Sveriges första landsting att genomföra en sådan reform. Alla vårdgivare som uppfyller de av landstingets beslutade krav i vårdvalssystemet ska ha rätt att etablera sig i primärvården med rätt till offentlig ersättning. Vid granskningens genomförande ingår 49 vårdenheter i Vårdval Halland. Regionen driver 24 vårdcentraler i egen regi och 25 stycken drivs av privata aktörer.

Politisk organisation

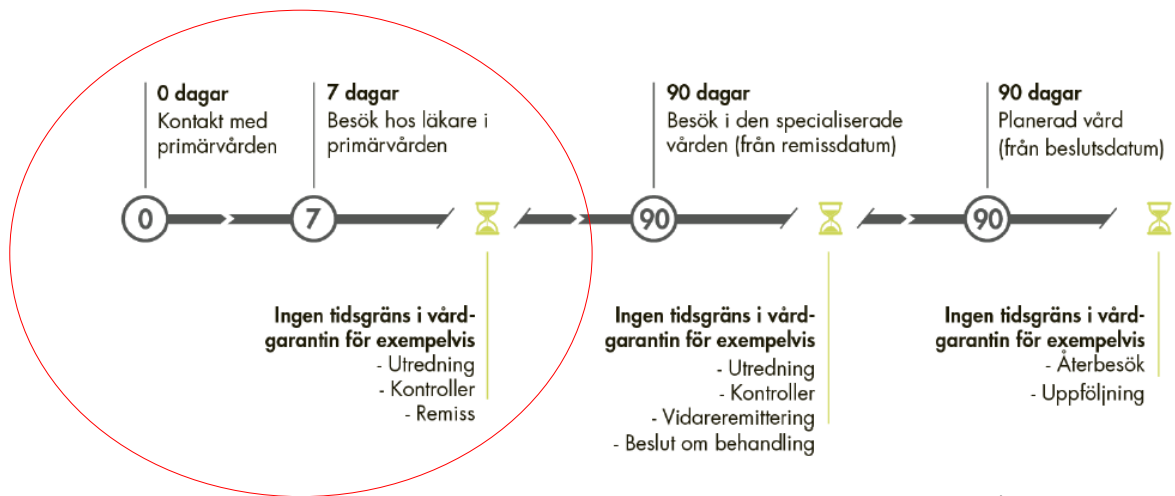
I Region Halland har regionstyrelsen enligt reglemente det övergripande ansvaret för regionens hälso- och sjukvård. I regionstyrelsens ansvar ingår att följa upp och utvärdera hälso- och sjukvårdsverksamheten, såväl verksamhet som bedrivs i egen regi som verksamhet som lämnats över till annan. Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott bereder hälso- och sjukvårdsärenden till styrelsen. Under regionstyrelsen verkar lokala nämnder, en för varje kommun i Halland som ska göra bedömning av invånarnas vårdbehov. Därefter finns en struktur med indelning i Driftnämnder, varav Driftnämnd Närsjukvård utgör en sådan nämnd.

Förvaltningsorganisation

Regionkontoret är regionstyrelsens direkt underordnande förvaltning och består av sex olika verksamhetsområden varav hälso- och sjukvårdsutveckling är ett. Inom verksamhetsområde hälso- och sjukvårdsutveckling ligger avdelningen för uppföljning och analys som utför det centrala operativa uppföljningsarbetet kopplat till hälso- och sjukvårdsfrågor. Under 2016 inrättades funktionen *kvalitetsrevisor* i avdelningen. Ett av syftena med den nya funktionen var att förbättra arbetet med att följa upp primärvårdens kvalitet och funktionen ska stärka utförandet av det lagstadgade kravet på uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård. I och med inrättande av den nya funktionen genomförs årliga kvalitetsrevisioner.

Inom ramen för Vårdval Halland är det tydligt specificerat vilka mål och krav som ställs på verksamheterna. Bland annat att den nationella vårdgarantin ska följas. Vårdgaranti i primärvården innebär dels att kontakt med en vårdcentral via telefon eller besök ska fås samma dag en person söker hjälp för ett hälsoproblem, dels att tid för ett läkarbesök ska ges till personen inom högst sju dagar om vårdpersonalen bedömer att det finns ett medicinskt behov. Detta illustreras i bilden nedan.

Figur 1: Nationell vårdgaranti



Regionkontoret följer upp tillgängligheten enligt vårdgarantin två gånger om året. Uppföljningen görs i samband med och utifrån SKLs nationella mätningar av tillgänglighet i primärvården. Den nationella mätningen beträffande läkarbesök avser andelen patienter som fick besök hos allmänläkare på vårdcentraler inom 7 dagar. Mätningen görs under en period om två veckor, en gång på våren och en gång på hösten. Vårdcentralerna inom Vårdval Halland lämnar uppgifter om läkartillgängligheten utifrån automatiserade överföringar från journalsystemet VAS.

För att mätning av läkarbesök ska bli tillförlitlig krävs en korrekt kodning i journalsystemet. Under intervjuer med företrädare för olika vårdcentraler beskrivs vissa utmaningar i att registrera korrekt i journalsystemet. Denna bild bekräftas under 2016 års kvalitetsrevisioner¹ då det konstaterades att några vårdcentraler inte kände igen sig i resultatet från den automatiskt uthämtade statistiken. Vidare finns exempel där mätning och rapportering av läkartillgängligheten inte sker automatiskt. Enligt intervjuuppgift gäller det särskilt en (vid intervjutillfället två, och numera en) vårdcentral i privat regi som rapporterar läkartillgänglighet manuellt. De inte är anslutna till det gemensamma journalsystemet VAS. Av intervjuer framgår det att även denna vårdcentral ska anslutas. Att vårdcentraler inte är anslutna till det gemensamma journalsystemet är en riskfaktor eftersom risken för felaktigheter förmodas vara större vid manuell rapportering. Under kvalitetsrevisionen 2016 framkom även synpunkter på att vissa vårdvalsenheter arbetar med öppen tidbok under begränsade perioder, exempelvis en vecka. Av kvalitetsrevisionen framgår att resultatet i tillgänglighetsmätningarna kan bli missvisande i dessa fall.

Gällande den nationella mätningen av kontakt med primärvården 0 dagar görs mätning av telefontillgänglighet. Mätningen avser det totala antalet telefonsamtal och hur stor andel av dessa som besvarades samma dag. Den nationella mätningen görs endast på vårdcentraler med återuppringningssystem eller datoriserade telefonsystem. Mätningen sker under normala öppettider, och mätperioden är en månad. Under 2016 saknade 13 vårdcentraler i Region Halland automatiserade uppringningssystem varför de inte rapporterat telefontillgänglighet. Vid den senaste mätningen 2017 saknade 8 vårdcentraler automatiserade

¹ Under 2016 inrättades funktionen *kvalitetsrevisor* i avdelningen. Funktionen ansvarar för årliga granskningar av kvaliteten i primärvården. I bilaga 3 beskrivs mer om funktionen och processen.

rade system. Intervjuuppgifter anger att de vårdenheter som saknar automatiska uppringningssystem drivs i privat regi. För de vårdcentraler som saknar uppringningssystem har telefontillgänglighet således inte följts upp av Regionkontoret på samma sätt som övriga under 2016 eller 2017. Enligt intervjuer har detta gjorts genom dialog istället.

Av intervjuer framgår att enskilda vårdcentraler följer såväl läkartillgänglighet som telefontillgängligheten i allt högre utsträckning. Intervjuade representanter för vårdcentralerna uppger att de är intresserade av att följa tillgängligheten regelbundet per dag eller vecka och använda mätningen för verksamhetsutveckling. Till exempel bemanning, rekrytering och kompetenssammansättning i organisationen. Enligt intervju finns det även för de offentligt drivna vårdcentralerna ett krav på att sammanställning av tillgänglighet ska återrapporteras till Driftnämnd Närsjukvård vid sammanträden. Det avser den tillgänglighetsmätning som kan fås per automatik via journalsystemet och uppringningssystemet, varför rapportering saknas för exempelvis akuttelefon och läkartider som bokas via e-tjänst på nätet.

2.1.2. Bedömning

Vår bedömning är att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Granskningen visar att mätning av såväl läkartillgänglighet som telefontillgänglighet sker utifrån automatiskt hämtade uppgifter i journal- och telefonsystem. Det kräver dock att vårdenheterna gör korrekta registreringar i journalsystemet. Därtill finns vårdcentraler som inte är anslutna till det gemensamma journalsystemet VAS för att uppgifter från systemet kan ske automatiskt och kräver därför manuell rapportering. Vidare utförs inte mätning av telefontillgänglighet på de vårdcentraler som saknar datoriserat telefonsystem på samma sätt som övriga. Vid den senaste mätningen 2017 avsåg det 8 vårdcentraler, vilket motsvarar drygt 16 procent av vårdcentralerna under 2017.

Avseende läkartillgänglighet visar granskningen på omständigheter som gör att tillförlitligheten i mätningen inte med säkerhet kan garanteras. Vi ser dels en risk att de mätningar som görs av tillgänglighet i Region Halland inte förmedlar en överensstämmande bild med den faktiska tillgängligheten, dels att ett snedvridet resultat kan få konsekvenser för konkurrensen mellan vårdcentralerna.

2.2. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

2.2.1. Iakttagelser

I uppföljningen av vårdval Halland 2016 framkommer det att var tredje vårdcentral har ett rekryteringsbehov av specialistläkare. Av intervjuerna lyfts svårighet att rekrytera såväl specialistläkare som distriktssköterskor som en möjlig förklaring till att flertal vårdcentraler har svårt att nå upp till uppsatta mål i den nationella vårdgarantin. Svårigheten att rekrytera medarbetare påverkar både telefoni och tillgången på läkarbesök att erbjuda patienterna. Det framkommer vidare att utmaningarna är större inom vissa delar av regionen. Det finns vårdcentraler som främst bemannas av hyrläkare, och detta för att klara sitt uppdrag. Av intervjuerna framgår det även att den ökade överföringen från specialistvården till primärvården ”vård på rätt nivå” innebär en extra utmaning för vårdcentralerna.

Tillgänglig statistik² visar att majoriteten av vårdcentralerna i Region Halland vid den nationella mätningen våren 2017 har en måluppfyllelse mellan 91-100 procent. Både gällande läkarbesök 0-7 dagar samt telefontillgänglighet samma dag. Det finns dock vårdcentraler som ligger sämre till. Resultatet av tillgänglighetsmätningen sammanfattas i tabellen nedan.

Tabell 1: Måluppfyllelse av telefontillgänglighet och läkartillgänglighet våren 2017

Grad av måluppfyllelse	Telefontillgänglighet (tillgängligt för 39 av 49 vårdenheter)	Läkartillgänglighet (tillgängligt för 45 av 49 vårdenheter)
91-100 %	31 st	19 st
81-90 %	6 st	16 st
71- 80 %	1 st	6 st
61-70 %	1 st	3 st
Måluppfyllelse < 60 %		1 st

Källa: Väntetider i vården

Som framgår under avsnitt 2.1.1 följer respektive vårdcentral tillgängligheten löpande. Intervjuade anger att orsaker till avvikande tillgänglighet analyseras kontinuerligt, och de frågor som är kopplade till detta såsom schema, bemanning och rekrytering. Respektive vårdcentralchef genomför kontinuerligt analyser, de tre områdescheferna inom egen regi ger därefter en samlad bild över sitt områdes utmaningar, som muntligt återrapporteras till ledningsgrupp och Driftnämnd Närsjukvård vid sammanträden.

Enligt avsnitt 8 i uppdragsbeskrivning för Vårdval Halland ska en vårdgivare ta fram en tidsatt åtgärdsplan när uppföljning av verksamheten visar att vårdgivarens åtaganden inte kan anses fullföljt. Åtgärdsplanen ska godkännas av regionkontoret. Uppdragsbeskrivningen ger dock inte en tydlig bild över vilka brister som föranleder en åtgärdsplan. Kopplat till tillgänglighetsfrågor framgår det av intervjuer att vårdcentralerna vid uppkomst av kraftig försämring, eller långvarig dålig tillgänglighet ska inkomma med en handlingsplan till vårdvalskansliet. Det gäller när läkartillgängligheten är lägre än 80 procent. Handlingsplanen ska beskriva orsaker till brist, samt åtgärder som ska genomföras för att förbättra tillgängligheten. Det finns inte någon regiongemensam mall för hur handlingsplanen ska upprättas. Det blir därför upp till enskilda vårdcentraler eller området när det gäller vårdcentraler i egen regi. Av intervjuerna framgår det att ett av områdena i egen regi tagit fram en mall för handlingsplan som sedan delats med cheferna för de övriga områdena i egen regi. Enligt intervjuuppgift tar Driftnämnd Närsjukvård muntligt del av analyserna vid nämndsammanträden.

Det finns inte något motsvarande krav på att inkomma med en handlingsplan till Regionkontoret vid bristande kontakt- och telefontillgänglighet. I verksamhetsplan Vårdcentralen Halland 2017 är en av de angivna aktiviteterna att arbeta utifrån uppsatta handlingsplaner för bemötande och tillgänglighet.

I kvalitetsrevisioner finns tillgängligheten med som en del av rapporten, och respektive vårdcentral får möjligheten att beskriva sina utmaningar kring tillgängligheten, samt vilka

² Se bilaga 1 för statistik på verksamhetsnivå.

analyser som de har gjort på detta område. I denna del blir det enligt intervjuerna möjligt att ta del av information gällande såväl privata vårdcentraler som vårdcentraler i egen regi. Resultatet från kvalitetsrevisionerna sammanfattas i en gemensam rapport som ger en beskrivning av tillgänglighet i regionen. Rapporten behandlas i regionstyrelsen.

2.2.2. Bedömning

Vår bedömning är att kontrollmålet är delvis uppfyllt. Att analysera orsaker till bristande tillgänglighet är väsentligt för att kunna ta fram behovsbaserade strategier och åtgärdsplaner för att förbättra tillgängligheten. Systematiska och formaliserade analyser kan också användas som ett verktyg för den interna styrningen och kontrollen av verksamheten. Vi anser att det bör finnas mallar för konsekvensanalys på att besvara på vilket sätt bristande tillgänglighet påverkar medborgare, medarbetare, utveckling och ekonomi.

Det är också betydelsefullt att analyserna kring orsaker till dålig tillgänglighet görs mer regelbundet, och inte enbart vid kraftig försämring utan att det är en del i ett ständigt förbättringsarbete. Av Region Hallands mål och budget för år 2017 tillmäts tillgängligheten betydelse för en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet som leder till en god och jämlik hälsa. I Vårdval Hallands uppdragsbeskrivning för vårdenheten framhålls kravet på en god tillgänglighet och att den nationella vårdgarantin och Region Hallands beslutade föreskrifter för tillgänglighet ska följas. Trots detta finns det stora variationer i tillgängligheten mellan vårdcentralerna.

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

2.3.1. Iakttagelser

Av regionkontorets genomförda kartläggning³ av patientflödet från vårdcentralerna i Halland till akutmottagningar framgår att antalet besök på akutmottagning av personer listade vid vårdcentraler i Regionen ökade med 17,3 procent mellan 2014 och 2016. Rapporten redogör för att de ökade besöken på akutmottagningen skulle kunna förklaras av att invånaren inte upplever tillräckligt god tillgänglighet på vårdcentralerna och att de därför söker sig till en akutmottagning. Det framgår också att invånarna kan uppleva att vårdutbud och tillgänglighet på akutmottagningarna bättre tillgodoser de vårdsökandes behov. I rapporten framhålls att hälften av de vårdcentraler med högst andel besök per listad invånare 2016 endast hade öppet måndag-fredag mellan kl. 08:00-17:00. Av intervjuerna framgår det att akutbesöken till Hallands sjukhus har minskat under 2017.

Av intervjuerna framgår det att handlingsplanen som vårdcentralerna är ålagda att skriva vid sämre läkartillgänglighet ska beskriva planerade åtgärder för att förbättra tillgängligheten. Som tidigare nämnts under 2.2.1. finns ingen gemensam mall för hur handlingsplaner och åtgärdsplaner ska tas fram, utan beslut om detta fattas av den enskilda vårdcentralen eller som för vårdcentraler i egen regi per område.

Från intervjuer förmedlas att verksamheterna överlag är medvetna om orsaker till bristande tillgänglighet, men att de i varierande grad har möjlighet att åtgärda de brister som

³ Akut eller inte – Patientflödet från vårdcentralerna i Halland till akutmottagningar, RS170262

finns inom tillgänglighetsområdet. Som exempel nämns att underbemanning och rekryteringsutmaningar inom flera yrkeskategorier påverkar tillgängligheten negativt och är en extern faktor delvis svår att påverka. Det blir också mer påtagligt att vissa delar av regionen är mer drabbade än andra.

Intervjuade berättar att de arbetar med ständiga förbättringar i syfte att öka tillgängligheten för telefoni och läkarbesök. Som goda exempel på åtgärder beskrivs nya arbetssätt i syfte att öka tillgängligheten för telefoni och en bättre arbetssituation, utan att öka grundbemanningen. För att lyckas är det betydelsefullt att alla berörda medarbetare är involverade, och att det finns en känsla att det är en gemensam uppgift att förbättra tillgängligheten för patienterna. Genom att anamma nya arbetssätt och inkludera medarbetarna i förbättringsprojekt är det till en viss del möjligt att förbättra tillgängligheten.

Ett flertal vårdcentraler erbjuder patienterna möjlighet att boka tider via e-hälsolösningar, utan att först kontakta vårdcentralen via telefon eller besök. Enligt beslut i regionen kommer alla vårdcentraler från och med årsskiftet 2018 att erbjuda patienterna möjligheten att själva boka tider, omboka, avboka samt förnya recept via e-tjänster från samma plattform som 1177. Vårdcentralerna i egen regi har redan påbörjat detta arbete i begränsad skala, utan att marknadsföra det till patienterna i regionen, då denna kommunikationsinsats ska göras när samtliga vårdcentraler i regionen erbjuder patienterna denna möjlighet. Av intervjuerna framgår att det finns olika inställningar till detta, och där vissa vårdcentraler önskar att påbörja detta arbete i en mindre skala och endast till vissa utvalda kompetenser önskar andra att möjliggöra bokning till alla kompetenskategorier och till en målnivå upp till 40 procent. Det finns dock en oro över att tiderna ska ta slut, fler uteblivna besök som inte kan fyllas med andra patienter och att undanträngningseffekter uppstår.

För att minska beroendet av enskilda kompetenskategorier arbetar vårdcentralerna med kompetensväxling mellan olika yrkeskategorier exempelvis läkare/distriktssköterskor och distriktssköterskor/undersköterskor. En av vårdcentralerna lyfter fram att de arbetar med ett projekt som avser att skapa ett system med fast vårdkontakt och att genom teametablering kunna erbjuda teamet runt patienter där det finns fler resurser att tillgå än läkaren.

2.3.2. Bedömning

Vår bedömning är att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Granskningen visar att det görs många goda insatser och åtgärder för att nå upp till vårdgarantin för tillgänglighet. Ett flertal vårdcentraler har genom olika insatser och åtgärder förbättrat sin tillgänglighet, och uppfyller därmed vårdgarantin. Det är ett kontinuerligt förbättringsarbete, och framgångsfaktorer som nämnts är att ha en god inblick i hur tillgängligheten ser ut för att kunna styra verksamheten för att möta patienternas behov i den mån det är möjligt. Det finns dock en avsaknad i tydlighet kring vilka insatser/åtgärder som har effekt på tillgängligheten.

Att minska beroendet av enskilda kompetenskategorier ligger i linje med den statliga utredning som finns kring en förändring av vårdgarantin. Utredningen ser över möjligheten att ändra vårdgarantin för läkarbesök till 0-3 dagar istället och istället för att enbart gälla

läkare göra den kompetensneutral och att patienten får en tid till den kompetens som anses bäst lämpad.

2.4. Hur hanteras synpunkter från allmänheten gällande tillgänglighet?

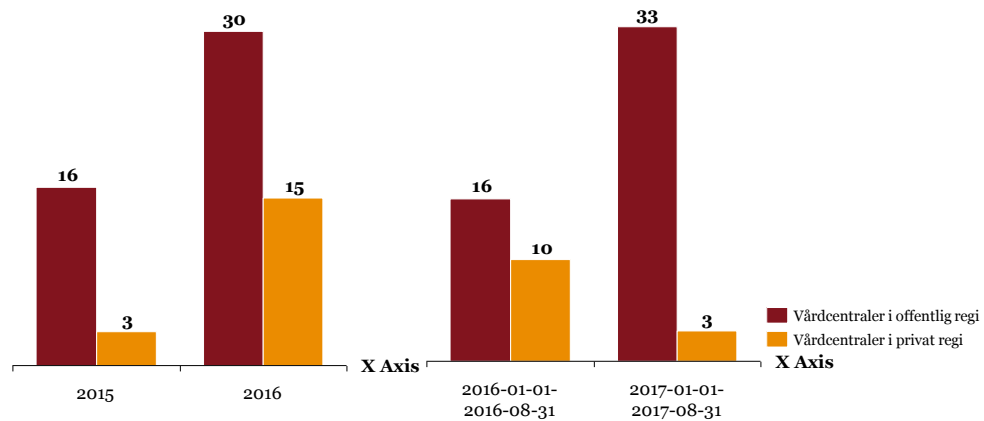
2.4.1. Iakttagelser

Från den senaste nationella patientenkäten 2016 framkommer det att patienterna i region Halland i jämförelse med riket är mer nöjda med tillgängligheten, men att resultaten från föregående mätning har försämrats. Av intervjuerna framgår det att synpunkter från allmänheten gällande tillgänglighet i första hand hanteras av verksamhetschefen på respektive vårdcentral. Verksamhetschefen kontaktar patienten och föreslår ett samtal alternativt via telefon, eller erbjuder att boka in en tid på vårdcentralen för samtal. Vidare framgår det att det i de flesta fall är möjligt att förklara för patienterna hur prioriteringen av patienter ser ut, och vad som definieras som akut och vad som inte kräver vård omgående.

Enligt rutin för avvikelser ska den som har identifierat avvikelsen göra en bedömning av om avvikelsen ska rapporteras och om andra berörda ska informeras och involveras, t ex patient/närstående. Av rutinen framgår det vidare att även information om mindre avvikelser är av värde. De kan vara en del av ett större mönster som kan visa på behov av förbättringar. När vårdcentralerna bedömer att en avvikelse eller klagomål ska rapporteras ska detta göras i det regiongemensamma avvikelshanteringssystemet Platina. Från rapporten kvalitetsrevisioner i Vårdval Halland närsjukvård hösten 2016 framkommer det att samtliga regiondrivna enheter sedan tidigare är anslutna till Platina, regionens avvikelssystem. Från och med 2016 är det ett krav på att även de privata enheterna ska ansluta sig till Platina och att implementering av detta har skett under 2016. Det är också detta system som patientnämnden använder sig av när patienter inkommer med synpunkter och klagomål kring vården i Region Halland. Patientnämndens modul i Platina är dock helt avskild från den modul som avvikelssystemet hanteras i även om det är i Platina.

Av intervjuerna beskrivs patientnämnden som den förmedlande länken mellan patienterna och vårdgivarna. Patientnämnden får in ärenden från patienterna, och skickar därefter vidare till den vårdcentral som klagomålet avser. Vårdcentralerna får i uppgift att kontakta patienten på det sätt som patienten önskar. Det kan vara via brev, mail eller telefon. Patientnämnden får därefter en kopia på det svar som vårdcentralen ger patienten. Det sker en kontinuerlig mätning av ärenden som inkommit uppdelat på vårdcentraler i egen regi och privata vårdcentraler. Patientnämnden har registrerat fler ärenden under 2017 kopplat till tillgänglighet. Statistiken nedan visar att det är en negativ utveckling de första åtta månaderna jämfört med föregående år samt att statistiken från 2015–2016 också visar på en negativ trend.

Organisation och tillgänglighet



Statistik från patientnämnden
PwC

I januari 2018 börjar en ny lag gälla kring det stöd missnöjda patienter har rätt till lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. I lagen förtydligas att nämndernas huvuduppgift är att hjälpa och stödja patienter med att få sina klagomål besvarade av vårdgivarna. Patientnämnderna ska tillsammans med vårdgivarna utgöra första linjen i det föreslagna klagomålssystemet. Syftet med förslagen är att effektivisera klagomålshandlingen så att patienterna snabbare kan få sina klagomål besvarade och att åtgärder kan vidtas för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede.

2.4.2. Bedömning

Vår bedömning är att kontrollmålet delvis är uppfyllt, och att vårdcentralerna i de flesta fall bemöter synpunkter från allmänheten på ett sätt som stämmer överens med regionens uppsatta rutiner kring avvikelshantering. Från intervjuerna framgår det att vårdcentralerna i de flesta fall försöker att hantera synpunkter kring tillgänglighet direkt med berörd patient, utan att det förs in i Platina. Det gör att det inte finns spårbarhet, och på så sätt är det inte heller möjligt att följa utvecklingen kring avvikelser om de inte registreras hos patientnämnden.

2.5. Används underlag från synpunktshandlingen/patientnämndsärenden i kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling?

2.5.1. Iakttagelser

Av intervjuerna med såväl vårdcentraler som områdeschefer inom Närsjukvården samt kvalitetsrevisioner utförda inom ramen för vårdval visar att de flesta verksamheter använder avvikelser i sitt förbättringsarbete och att rutinförändringar tas fram vid behov.

Av rutiner för avvikelshantering framgår att avvikelserna ska följas upp på alla ansvarsnivåer genom att ta fram statistik och analysera. Avvikelsehanteringssystemet levererar rapporter som visar statistik. Utifrån statistiken går det att genomföra analyser och urskilja mönster, som kan vara till hjälp för att identifiera förbättringsområden.

Det är också möjligt att via statistiken som finns tillgänglig via patientnämnden att närmre analysera huruvida sämre siffror kring tillgänglighet enligt den nationella vårdgarantin påverkar antalet inkomna ärenden kring tillgängligheten.

Av intervjuerna framgår det att vårdcentralerna diskuterar inkomna avvikelser från såväl patientnämnden som klagomål inkomna direkt till vårdcentralen vid arbetsplatsträff (APT) och vid ledningsgruppsmöten. I dessa forum diskuteras i stort vilka avvikelser som finns samt om det finns något i rutin eller arbetssätt som kan förhindra att det uppkommer igen. Av intervjuerna framgår det att av de klagomål som inkommer kring tillgänglighet till vårdcentralerna eller via patientnämnden i huvudsak handlar om att det är svårt att komma fram i telefon eller att de inte får ett inbokat läkarbesök.

Vid intervjuerna lyfter några vårdcentraler fram att de har fått tillgång till nöjdhetsterminaler som de kommer att börja använda i verksamheten för att på ett relativt enkelt sätt ta reda på hur patienterna uppfattar verksamheten.

Vid sämre tillgänglighet och då det finns synpunkter från allmänheten utförs punktinsatser såväl som ett kontinuerligt förbättringsarbete. Från intervjuerna med vårdcentralerna i egen regi framgår det att respektive områdeschef, har möjlighet att samordna de vårdcentraler som finns inom området. Detta gäller också för de privata vårdcentralerna som har en gemensam chef. Detta innebär en möjlighet att flytta resurser och göra satsningar, det sker dock i en begränsad utsträckning. Exempel som nämns är möjligheter att hjälpa varandra att besvara telefonsamtal, och på så sätt tillfälligt förbättra tillgängligheten tillfälligt.

Det finns även goda exempel som är mer långsiktiga då vårdcentralerna hittat samordningslösningar för att dela på tjänster för psykolog och kuratorer som delat sin tid mellan ett flertal vårdcentraler.

Av intervjuerna framgår det att man i sin verksamhetsutveckling i en större utsträckning använder sig av erfarenhetsutbyte mellan vårdcentraler både inom samma område, men också inom regionen i stort. Detta sker vid vårdvals dagar, inspirationsdagar och det finns vid dessa tillfällen möjlighet att ta del av goda exempel. Det finns också möjlighet att göra studiebesök på andra vårdcentraler i syfte att ta del av arbetssätt och framgångsfaktorer för att nå god tillgänglighet. Flera av de intervjuade beskriver forum med möjlighet att träffas områdesvis, både privata vårdcentraler och vårdcentraler i egen regi, för att utbyta erfarenheter kring hur man arbetar med att förbättra sin tillgänglighet.

2.5.2. Bedömning

Vår bedömning är att målet delvis är uppfyllt. Av intervjuer och kvalitetsrevisioner framgår det att verksamheterna använder synpunkter från allmänheten i sin verksamhets- och kvalitetsutveckling. Det sker dock inte systematiskt, och tillfälliga insatser ger också tillfälligt bättre resultat. Det finns ett behov av att mer långsiktigt använda synpunkter från allmänheten mer systematiskt. Genom att exempelvis använda sig mer av digitala tjänster

kan mer tid frigöras för att skapa bättre förutsättningar att använda befintlig bemanning i mötet med patienter.

3. *Samlad bedömning*

Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård säkerställt ett tillräckligt arbete för att uppnå målet om att ha en tillgänglighet till primärvården i enlighet med den nationella vårdgarantin. Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte och resultat är att regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård delvis vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en tillgänglighet till primärvården i enlighet med den nationella vårdgarantin.

Vi grundar bedömningen på avstämning av nedan kontrollmål.

Kontrollmål	Bedömning
Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?	Delvis uppfyllt
Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	Delvis uppfyllt
Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och vilka åtgärder har vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	Delvis uppfyllt
Hur hanteras synpunkter från allmänheten gällande tillgänglighet?	Delvis uppfyllt
Används underlag från synpunktshantering/patientnämndsärenden i Närsjukvårdens kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling?	Delvis uppfyllt

I granskningen har vi identifierat ett antal förbättringsområden och våra rekommendationer framgår nedan:

- Regionstyrelsen bör säkerställa att det finns tillräckliga tekniska och personella resurser för att mätning och rapportering av vårdcentralernas tillgänglighet ska ske på ett likartat och ändamålsenligt sätt för samtliga vårdcentraler inom Vårdval Halland.
- Regionstyrelsen bör öka förutsättningarna för en jämlik vård till Region Hallands invånare genom att vidta åtgärder för att minska skillnaderna i tillgänglighet mellan vårdcentralerna.
- Regionstyrelsen bör upprätta mallar för konsekvensbeskrivning för hur bristande tillgänglighet påverkar medborgare, medarbetare, utveckling och ekonomi.

- Regionstyrelsen, Driftnämnd Närsjukvård och patientnämnden bör tillse att klagomål och synpunkter kopplade till tillgänglighet hanteras på ett sådant sätt att det går att följa händelseförloppet.
- Regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård bör tydliggöra hur synpunkter från allmänheten som hänförs till tillgänglighet ska användas i det systematiska utvecklingsarbetet.

2017-11-05

Kerstin Sikander

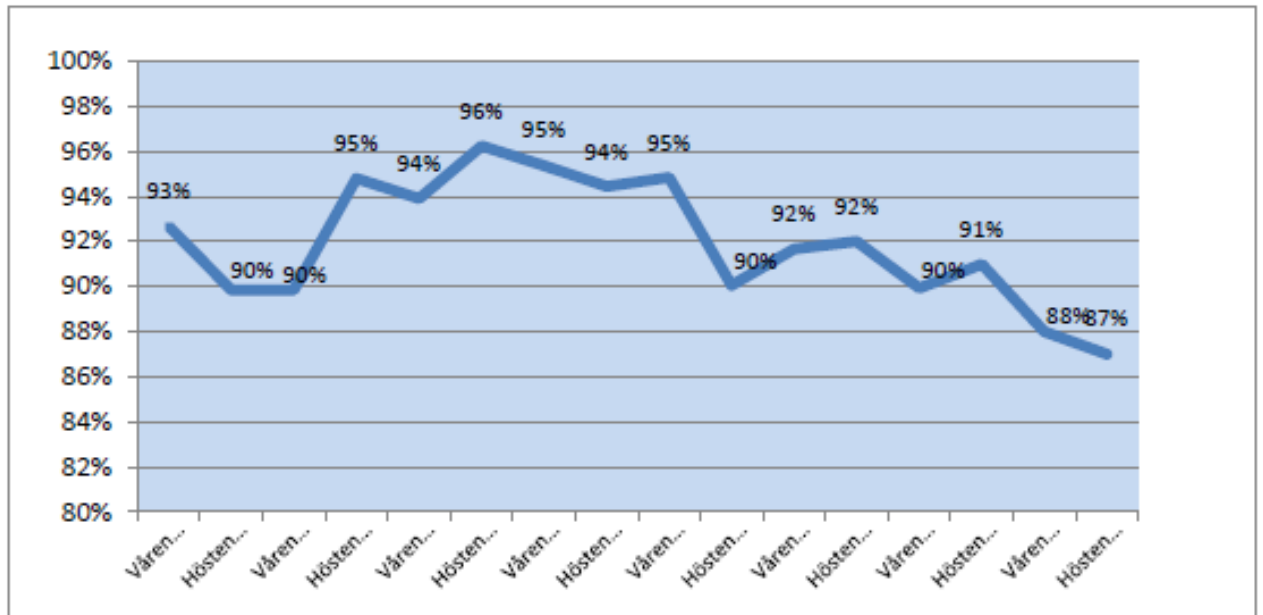
Uppdragsledare

Louise Tornhagen

Projektledare

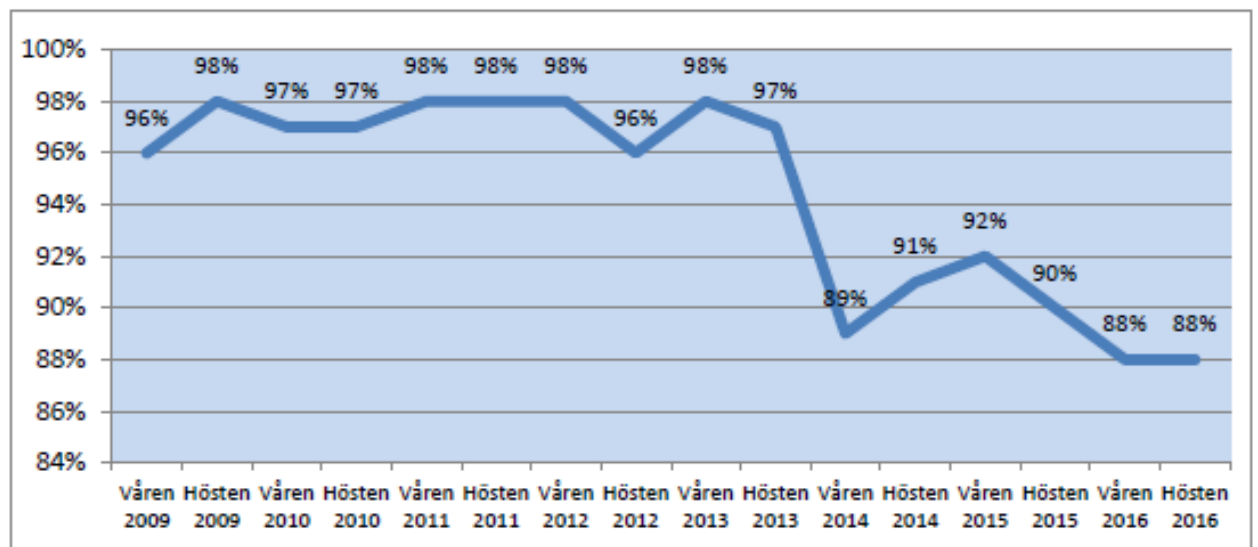
Bilaga 1 – Tillgänglighet i Region Halland

Telefontillgänglighet över tid i Region Halland. Källa: Uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård 2016, s.11.



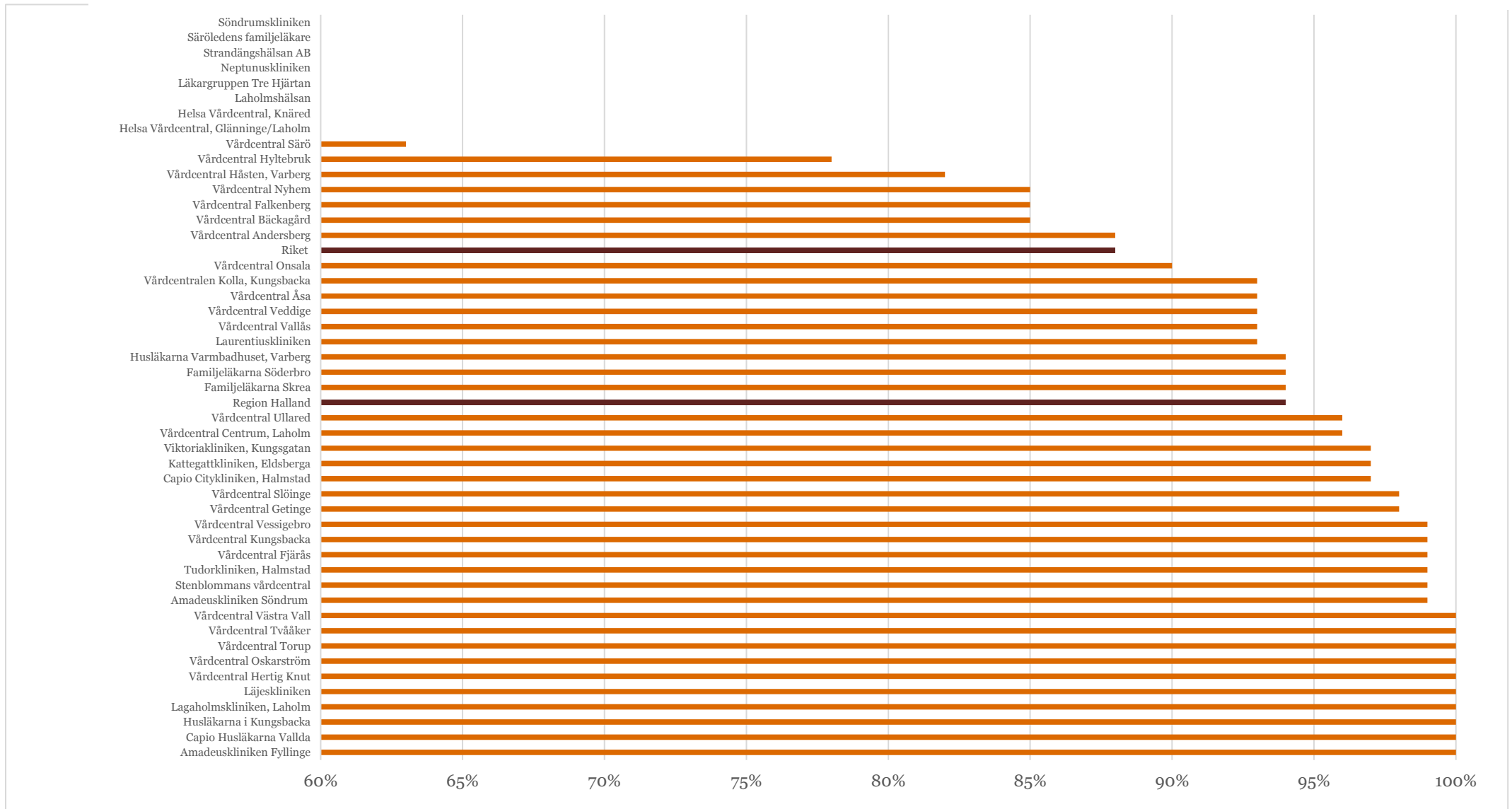
Källa: SKL Väntetider i vården.

Läkartillgänglighet över tid i Region Halland. Källa: Uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård 2016, s.10

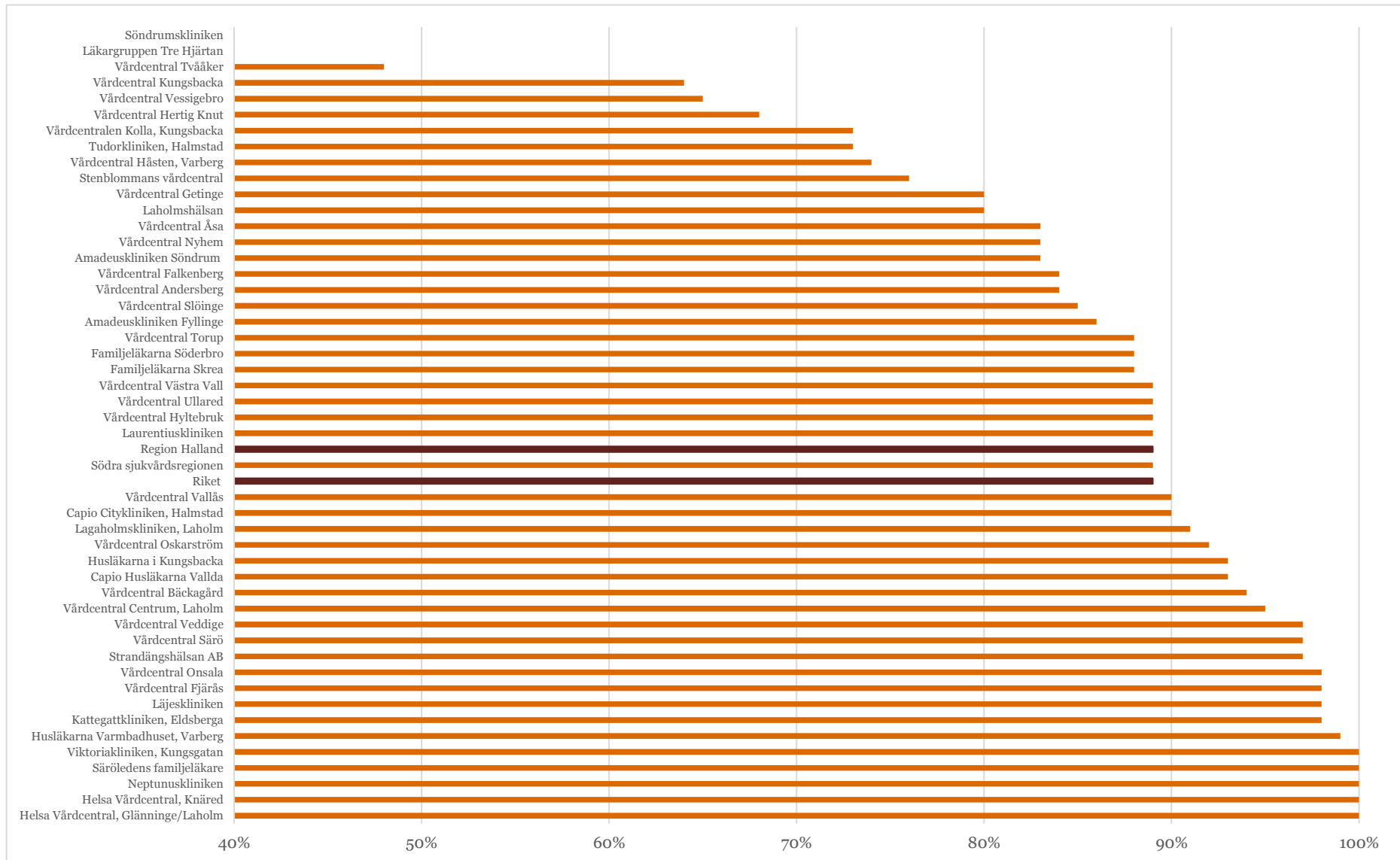


Källa: SKL Väntetider i vården.

Telefontillgänglighet, våren 2017. Källa vården i siffror



Läkartillgänglighet, våren 2017. Källa vården i siffor



Bilaga 2 – Dokument- och intervjuförteckning

Dokumentation

- Arbetsordningar och reglementen 2015
- Handlingsplan VO ekonomi 2017 [PowerPoint-presentation]
- Hälsa- och sjukvårdsbarometern 2016
- Hallands hälsa- och sjukvårdsstrategi
- Kvalitetsrevisioner i Vårdval Halland Närsjukvården hösten 2016. RS 170222
- Mål & budget 2017
- Redovisning primärvårdsmätningen våren 2017.
- Strategisk verksamhetsplan närsjukvården Halland 2017
- Uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård 2016. RS 170204
- Uppföljning Vårdval Halland närsjukvård 2015. RS 140466
- Uppföljningsrapport 1, 2017 för Region Halland. RS 160669
- Utredning av täckningsgradens förändring. RS 170223

Intervjuade funktioner

Representanter från regionen

- Ordförande i Driftnämnd Närsjukvård
- Hälsa- och sjukvårdsstrateg, avdelningen för kunskapsstyrning
- Hälsa- och sjukvårdsstrateg, uppdragsavdelningen
- Hälsa- och sjukvårdsstrateg – kvalitetsrevisor, uppdragsavdelningen
- Handläggare, Patientnämnden
- Biträdande förvaltningschef Vårdval Närsjukvård
- Utvecklingschef, Närsjukvården i Halland
- Områdeschef, Varberg
- Verksamhetschef, Vårdcentralen Hyltebruk/Unnaryd
- Verksamhetschef, Vårdcentralen Hertig Knut

Representanter från privata vårdgivare

- Avdelningschef, Amadeuskliniken
- Verksamhetschef, Amadeuskliniken
- Verksamhetschef, Helsa Primärvård Syd
- Verksamhetschef, Stenblomman
- Verksamhetschef, Viktoriakliniken

Bilaga 3 – Beskrivning av kvalitetsrevisioner i Vårdval Halland Närsjukvård

Regionkontoret är regionstyrelsens direkt underordnande förvaltning och består av sex olika verksamhetsområden⁴. Inom verksamhetsområde hälso- och sjukvårdsutveckling ligger avdelningen för hälso- och sjukvårdsuppdrag som utför och samordnar uppföljningsarbetet kopplat till hälso- och sjukvårdsfrågor.

Under 2016 inrättades funktionen *kvalitetsrevisor* i avdelningen. Enligt intervjuuppgifter var ett av syftena med den nya funktionen att förbättra arbetet med att följa upp kvaliteten i primärvården. Av intervjuer förstås att tidigare uppföljning av primärvårdens kvalitet i huvudsak gjordes via enkäter som enligt de intervjuade inte var fullt tillfredställande. I och med inrättandet av kvalitetsrevisor ska utförandet av det lagstadgade kravet på uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård stärkas och från och med 2016 genomförs istället årliga kvalitetsrevisioner. Syftet med kvalitetsrevision är bland annat att ge underlag för övergripande verksamhetsanalyser och jämförelser mellan vårdcentraler, följa upp ingånget avtal utifrån krav och mål och särskilt uppmärksamma patientsäkerhet.

Kvalitetsrevisionerna utförs på plats hos vårdvalsenheten. Från regionkontoret deltar kvalitetsrevisor och representant från uppdragsavdelningen. De åker till vårdenheterna och har ett möte på ca två timmar med företrädare för respektive vårdenheter. Under mötet diskuteras kring statistik och andra områden där vårdenheter uppvisar avvikande resultat i jämförelse med andra vårdcentraler eller avsteg från vårdavtalet. SKLs *Basmodell för uppföljning i primärvården* har använts som stöd i kvalitetsrevisionen. Varje besök resulterar i en rapport till respektive enhet. I rapporten framgår eventuella brister och uppmaningar till att avhjälpa bristerna, i enlighet med rutinen ”Brister och sanktioner i vårdavtalet”.

Det sammanvägda resultatet från samtliga kvalitetsrevisioner sammanställs i en rapport. Denna rapport fungerar som ett besluts- och planeringsunderlag för regionstyrelsen och förvaltningsledning gällande frågor som berör närsjukvården i Region Halland.

⁴ Hälso- och sjukvårdsutveckling, Regional utveckling, Ekonomi, Kommunikation, HR och Administration