

TID: 2020-01-16
PLATS: PwC:s lokaler, Halmstad

Närvarande: Jan-Erik Martinsen
Gösta Gustafsson
Lena Olofsdotter
Eva Hudin
Peter Wesley

Sekr Kerstin Sikander

§ 6

Revisionsrapporten Uppföljande granskning av tillgängligheten inom närsjukvården

På uppdrag av revisorerna i Region Halland har PwC gjort en uppföljning av en tidigare genomförd granskning av tillgängligheten inom närsjukvården. Utifrån den tidigare granskningens bedömning och de åtgärdsförslag som lämnades bedömer vi att Regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård i allt väsentligt har vidtagit tillräckliga åtgärder.

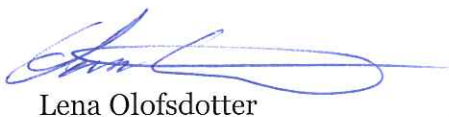
Uppföljningen har visat att det genomförs en rad aktiviteter i syfte att skapa förutsättningar för en förbättrad tillgänglighet inom närsjukvården. En iakttagelse vid tidpunkten för granskningen är dock att ett flertal av dessa aktiviteter endast är på planeringsstadiet eller har påbörjats i form av pilotprojekt. Det är därför i nuläget, utan en utvärdering, svårt att svara på vilka effekter som kommer att uppnås. Regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård bör därför initiera en uppföljning av vilka effekter som de pågående initiativen inom vårdcentralernas förbättringsarbete har gett.

Revisorerna beslöt

att översända rapporten till Regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård för kännedom.



Jan-Erik Martinsen



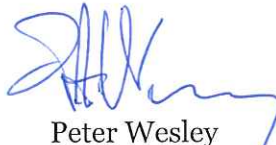
Lena Olofsdotter



Eva Hudin



Gösta Gustafsson



Peter Wesley

Bilaga: Revisionsrapport Uppföljande granskning av tillgängligheten inom närsjukvården
Svar sänds till: regionen@regionhalland.se

Uppföljande granskning av tillgängligheten inom närsjukvården

Region Halland

Louise Tornhagen



Innehållsförteckning

1.	Inledning	3
1.1.	Bakgrund	3
1.2.	Syfte	3
1.3.	Revisionskriterier	3
De kriterier och de rekommendationer som användes vid de tidigare genomförda granskningarna.3		
1.4.	Revisionsfrågor	3
1.5.	Avgränsning	4
1.6.	Metod	4
1.7.	Faktakontroll	4
2.	lakttagelser och bedömningar	5
2.1.	Hur har granskningsresultatet besvarats av Regionstyrelsen och ansvarig nämnd?	5
2.1.1.	lakttagelser	5
2.1.2.	Bedömning	6
2.2.	Vilka åtgärder har vidtagits utifrån de rekommendationer granskningarna har givit?	6
2.2.1.	lakttagelser	6
	Bedömning	9
2.3.	Vilken information har delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och eventuellt vidtagna åtgärder?	9
2.3.1.	lakttagelser	9
2.3.2.	Bedömning	10
2.4.	Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet, och vilka är dokumenterade?	10
2.4.1.	lakttagelser	10
2.4.2.	Bedömning	11
3.	Bedömningar utifrån kontrollmål	12
3.1.	Bedömningar mot kontrollmål	12

Sammanfattning

Denna granskning utgör en uppföljande granskning av tillgänglighet inom närsjukvården i Region Halland.

Inom ramen för granskningens har intervjuer genomförts med regionkontoret, ledningen för Vårdcentralen Halland och Patientnämnden. Dokumentgranskningen har omfattat relevanta styrande och uppföljande dokument.

Revisionsfrågan som skall besvaras lyder:

Har Regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i genomförd granskning?

Den sammantagna revisionella bedömningen i denna uppföljande granskningen är att regionstyrelsens och Driftnämnd Närsjukvård i all väsentlighet vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i genomförd granskning.

Rekommendationer

Regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård bör initiera en uppföljning av vilka effekter som de pågående initiativen, som har gjorts inom ramen för vårdcentralernas förbättringsarbete, har gett.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Revisorerna granskade under år 2017 tillgängligheten inom närsjukvården i Region Halland. Syftet med granskningen var att ge revisorerna underlag för att bedöma om Regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård vidtagit tillräckliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en tillgänglighet till primärvården i enlighet med den nationella vårdgarantin.

2017 års granskning indikerade att det fanns en variation mellan vårdcentralerna som visade på både 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. Granskningen visade också att regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård vidtagit en del åtgärder för att nå de nationella målen för tillgänglighet i enlighet med den nationella vårdgarantin. Exempel på åtgärder var att tillse att berörda verksamheter fick tillgång till mätningar, rapportering, stöd, forum för erfarenhetsutbyte samt nya tekniska lösningar såsom webbtidbok.

Sedan granskningen genomfördes år 2017 har den nationella vårdgarantin för primärvården förstärkts. Det som tidigare var 0–7 dagar för en medicinsk bedömning av läkare har nu från och med årsskiftet 2019 blivit 0–3 dagar för en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Det innebär ökade krav på primärvården att tillgodose patienternas behov.

Som ett led i revisorernas arbete genomförs uppföljningar av vilka åtgärder som vidtagits efter genomförda granskningar.

I sin revisionsplanering för år 2019 beslutade revisorerna att genomföra en uppföljning av de åtgärder som vidtagits med anledning av revisorernas granskning år 2017 och Regionstyrelsens och Driftnämnd Närsjukvård därpå följande beslut.

1.2. Syfte

Syftet med uppföljningen är att få en bild av vilka åtgärder som vidtagits och vilken utveckling som skett utifrån 2017 års granskning.

Granskningen ska besvara följande revisionsfråga: Har Regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i genomförd granskning?

1.3. Revisionskriterier

De kriterier och de rekommendationer som användes vid de tidigare genomförda granskningarna.

1.4. Revisionsfrågor

- Hur har granskningsresultatet besvarats av Regionstyrelsen och ansvarig nämnd?
- Vilka åtgärder har vidtagits utifrån de rekommendationer granskningen har givit?
- Vilken information har delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och eventuellt vidtagna åtgärder?
- Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet? Vilka planerade åtgärder och utvecklingsinitiativ finns dokumenterade?

1.5. Avgränsning

Den tidigare granskningsrapporten utgör avgränsningen. Inga andra frågor besvaras än de som har relevans för den genomförda granskningen.

1.6. Metod

Utgångspunkten är revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder som lämnats i missivskrivelse och revisionsrapport och det svar som revisionen erhållit.

Inhämtande av lägesbeskrivningar för granskning från ansvariga tjänstemän, inhämtande av kompletterande underlag för granskning och verifiering av genomförda åtgärder och utveckling, samt övrig materialinsamling nödvändig för att fånga statusen för granskningen.

1.7. Faktakontroll

Intervjuade tjänstemän har faktakontrollerat rapporten innan den fastställts av regionens revisorer.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Hur har granskningsresultatet besvarats av Regionstyrelsen och ansvarig nämnd?

2.1.1. Iakttagelser

Revisorerna beslöt 2017-12-13 att översända rapporten till Driftnämnd Närsjukvård och Regionstyrelsen med begäran om svar senast 2018-03-15 om vilka åtgärder styrelsen avser att vidta med anledning av resultatet i granskningen.

Regionstyrelsens svar

Regionstyrelsen inkom 2018-03-07 med ett yttrande som svar på revisorernas skrivelse.

I yttrandet framhålls att Regionstyrelsen ska tillse att uppföljningen av tillgänglighet inom primärvård förbättras. De framhåller vidare att det innebär att stödja primärvården med insatser för att öka förutsättningarna i syfte att öka tillgängligheten i primärvården.

I yttrandet framgår att uppföljningen kommer omfatta alla öppenvårdskontakter samt alla yrkeskategorier. Vidare kommer regionstyrelsen att månatligen följa tillgängligheten inom primärvården genom de månadsrapporter som redovisas till ledning och politik.

Regionstyrelsen uppdrar:

- Åt regionkontoret att vidareutveckla mall för handlingsplaner vid bristande tillgänglighet, där verksamheterna får redovisa för konsekvensanalyser inom perspektiven medborgare, medarbetare, utveckling och ekonomi.
- Regionkontoret kommer att verka för att synpunkter från allmänhet och patientnämnd kommer att registreras i Platina och systematiskt följas upp.

Driftnämnd Närsjukvårds svar:

Driftnämnd Närsjukvård inkom 2018-02-16 med ett yttrande som svar på revisorernas skrivelse.

I yttrandet framhålls att Driftnämnd Närsjukvård är medveten om situationen och ständigt arbetar med att förbättra tillgängligheten, och att det tillsammans med god service och bemötande är en av prioriteringarna i verksamhetsplanen 2018. I yttrandet beskrivs vidare att verksamhetsutvecklare som är knutna till Vårdcentralen Halland arbetar nära verksamhetscheferna för att strukturera motagningsarbetet. Avvikelser och patientärenden kopplat till bristande tillgänglighet och måluppfyllelse gällande vårdgarantin sammanställs och redovisas till Vårdcentralen Hallands ledningsgrupp (VHLG) där även beslut om konkreta åtgärder fattas. Besluten ska därefter verkställas av respektive områdeschef.

I yttrandet framgår att specifika åtgärder kommer att vidtas kopplat till att förbättra tillgängligheten inom såväl telefoni som besök.

För telefoni är följande åtgärder prioriterade:

- Mätning av tillgänglighet till TeleQ varje vecka och rapportering av resultat till vårdcentralerna.
- Åtgärdsplan med konkreta aktiviteter för att nå tillgänglighetsmålet i TeleQ (95%)
- Uppföljning av åtgärdsplan
- Stöd från verksamhetsutvecklare till vårdcentraler som arbetar med att förbättra tillgängligheten i TeleQ

- Stöd från teleservice när det gäller schemaläggning för att klara av tillgänglighetsmålet i TeleQ

Åtgärder för att förbättra tillgängligheten avseende fysiska besök:

- Förbättra kapaciteten för att öka tillgängligheten avseende fysiska besök genom optimal planering av schema och tidbok, samt öppettider.
- Åtgärdsplan med konkreta aktiviteter per vårdcentral för att öka kapaciteten.
- Uppföljning av åtgärdsplan.
- Stöd från verksamhetsutvecklare till vårdcentraler som arbetar med att förbättra tillgängligheten avseende fysiska besök.

Av yttrande framgår att tillgängligheten kommer att följas upp regelbundet och rapporteras till chef och medarbetare på respektive vårdcentral. Återrapportering av resultatet sker till närsjukvårdens ledningsgrupp (NLG) på regelbunden basis.

2.1.2. Bedömning

Regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård har inkommit med yttrande till revisionen med anledning av revisionens rapport och skrivelser. I deras yttrande bedöms finnas relevanta åtgärder för att skapa förutsättningar för en förbättrad tillgänglighet inom primärvården.

Såväl Regionstyrelsen som Driftnämnd Närsjukvård fokuserar på att stärka ledning och styrning av tillgängligheten genom att tillse att mätning av tillgänglighet sker mer frekvent samt en ökad grad av uppföljning.

Regionstyrelsen ger därtill ett konkreta uppdrag till Regionkontoret att utarbeta mall för handlingsplaner kring vilka konkreta åtgärder som ska vidtas vid bristande tillgänglighet samt. Vi anser att konkreta åtgärdsplaner skapar förutsättningar att följa vilka aktiviteter som ger effekter på tillgängligheten samt kan utgöra ett underlag för goda exempel som kan spridas till andra verksamheter.

2.2. Vilka åtgärder har vidtagits utifrån de rekommendationer granskningarna har givit?

2.2.1. Iakttagelser

Rekommendation 1: *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.*

Rekommendation 2: *Regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård bör öka förutsättningar för en jämlik vård till Region Hallands invånare genom att vidta åtgärder för att minska skillnaderna i tillgänglighet mellan vårdcentralerna.* •

Journalsystem

Vid avtalstecknande med Vårdval Halland har samtliga leverantörer accepterat anslutningen till Region Hallands systemstöd och den sammanhållna journalen. När den inledande granskningen genomfördes år 2017 var det någon vårdcentral som inte hade inför journalsystemet Vas, utan använde ett annat journalsystem. För att säkerställa att mätningen sker på ett likartat sätt för alla vårdcentraler i Region Halland har arbetet med att säkerställa att Journalsystemet Vas implementeras intensifierats. Arbetet har resulterat i att alla vårdcentraler med undantag för en har infört Vas. Vårdcentralen som inte har infört Vas har sagts upp då det inte uppfyller avtalet med Vårdval Halland.

TeleQ

De flesta vårdcentralerna i Region Halland använder sig av automatiska uppringningssystem (Tele Q). För de vårdcentraler som saknar uppringningssystem har telefontillgänglighet således inte följts upp av Regionkontoret på samma sätt som övriga. I 2017 års granskning saknade 8 vårdcentraler

detta system. Den uppföljande granskningen visar att det i nuläget återstår 3 vårdcentraler. De intervjuade menar att det ökar förutsättningarna för uppföljning för hur vårdcentralerna besvarar samtalen.

Förstärkt vårdgaranti

Förändringar i lagstiftning såsom förändring i den nationella vårdgarantin ställer krav på att vårdcentralerna anpassar sin verksamhet. Från och med 1:e januari 2019 trädde en nationell lag om utökad vårdgaranti i kraft som fastställer att patienterna ska erbjudas medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården vid nya eller förvärrade besvär. Garantin gäller samtliga legitimerade yrkesgrupper inom primärvården. Modellen gör det möjligt att följa upp alla patientkontakter som sker i primärvården, oavsett yrkeskategori och form av kontakt/besök. Med den nya utökade uppföljningen kommer den nationella uppföljningen av vårdgarantin inom primärvård att utökas till att vara månatlig för besök. Vårdcentralerna inom Vårdval Halland lämnar uppgifter om tillgängligheten utifrån automatiserade överföringar från journalsystemet VAS. Därtill sker kvalitetsrevisioner en gång per år där regionkontoret för en dialog med vårdcentralerna utifrån resultaten av bland annat tillgängligheten.

Utbildning i diagnos- och åtgärdskodning av alla legitimerade

Lagförändringen ställer krav på diagnos- och åtgärdskodning av fler yrkeskategorier än tidigare då endast läkarna diagnos- och åtgärdskodade besök. Regionkontoret har anordnat flera utbildningar i diagnos- och åtgärdskodning i syfte att säkerställa att alla legitimerade har tillräcklig kunskap. Utbildningsinsatserna har genomförts för att säkerställa att tillgänglighetssiffrorna stämmer överens med vårdcentralens verkliga situation. Det är en stor skillnad i tillgänglighet till de legitimerade kompetenserna. Resultatet kan till viss del förklaras genom att dessa yrkeskompetenser inte har samma erfarenhet av diagnos- och åtgärdskodning. Respondenterna beskriver att tillgängligheten till övriga legitimerade och kuratorer kommer att stabilisera sig, och mer tillförlitliga tillgänglighets-siffror med stor sannolikhet kommer att ses längre fram.

Vårdcentralen Halland beskriver att de har kompletterat utbildningsinsatserna från regionkontoret för att erbjuda extra stöd i utbildningsarbetet till vårdcentraler i egen regi. De beskriver vidare att det sker en utveckling i arbetet kring diagnos- och åtgärdskodning, men att det fortfarande är ett pågående arbete att utbilda vårdcentralernas medarbetare i detta. Det här bekräftas också av uppföljningsrapport 2 2019 Driftnämnden.

Tillgängligheten till telefoni och besök

Vid granskningen år 2017 indikerade mätningarna av tillgängligheten till telefoni och läkare att det var en skillnad mellan vårdcentralerna. De senaste tillgänglighetssiffrorna från väntetider i vården (november 2019) visar att tillgängligheten till telefoni är 93% (för alla vårdcentraler) i förhållande till rikets 87%. När den tidigare granskningen genomfördes år 2017 var tillgängligheten till telefoni 96%.

Uppföljningsrapport 2, 2019 Närsjukvården Halland beskriver att extra stöd ges till de mottagningar som inte fullt ut når uppsatt mål. Uppföljning Vårdval Halland 2018 beskriver att tillgängligheten till läkare ligger runt rikets nivå, men det finns en spridning mellan vårdcentralerna. Tillgängligheten till besök är inte direkt jämförbar med 2017 års granskning när såväl tid till besök har ändrats samt att det inte längre enbart är läkarbesök som mäts. Tillgänglighet till besök är 84% i jämförelse med rikets 78%. Det är fortfarande en stor skillnad i tillgänglighet mellan de olika vårdcentralerna.

I syfte att skapa förutsättningar för jämlik vård beskriver respondenterna att det sedan granskningen år 2017 har skett en utveckling av arbetssätt och digitala hjälpmedel. Sedan den tidigare granskning har implementerade digitala funktioner, som exempelvis. Webbtidbok implementerats fullt ut, 1177 Vårdguidens e-tjänster basutbud genomförts, vilket innefattar samtliga vårdcentraler. De intervjuade beskriver vidare att de arbetar med drop-in mottagningar. De intervjuade beskriver att drop-in mottagningar används i syfte att förbättra tillgängligheten, men också att stärka den jämlika vården och möta patientens olika behov inom olika patientgrupper. De intervjuade beskriver vidare att de arbetar med kompetensväxling och hur de bemannar TeleQ.

Rekommendation 3: Regionstyrelsen bör upprätta mallar för konsekvensbeskrivning för hur bristande tillgänglighet påverkar medborgare, medarbetare, utveckling och ekonomi.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av dokumentet "Åtgärdsplan vid identifierade brister inom Vårdval Halland/externa vårdgivare med avtal med Region Halland". Regionkontoret beskriver att dokumentet inte har implementerats än, utan ett det i första hand sker i dialogform vid kvalitetsrevisioner eller på förekommen anledning. Tidigare granskning visar att i kvalitetsrevisioner finns tillgängligheten med som en del av rapporten, och respektive vårdenhet får möjligheten att beskriva sina utmaningar kring tillgängligheten, samt vilka analyser som de har gjort på detta område. Resultatet från kvalitetsrevisionerna sammanfattas i en gemensam rapport som ger en beskrivning av tillgänglighet i regionen. Rapporten behandlas i regionstyrelsen och regionkontoret följer utvecklingen för att se hur tillgängligheten utvecklar sig. De beskriver att det ofta handlar om tillfälliga nedgångar då en vårdcentral har svårt att ersättningsrekrytera, sjukskrivningar eller om de har fått en ökad listning i förhållande till sin bemanning. I de flesta fall är det under en mer begränsad tid, och tillgängligheten går ofta tillbaka till en accepterad nivå. De beskriver vidare att det sällan handlar om samma vårdcentral, utan att det varierar mellan orterna och även mellan egen regi och privata utförare.

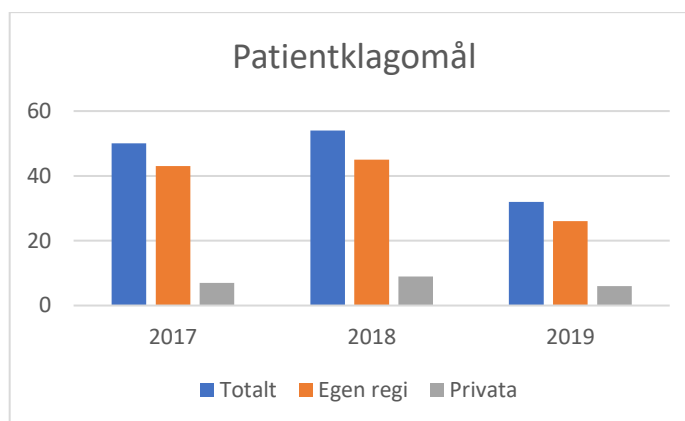
Rekommendation 4: Regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård bör tillse att klagomål och synpunkter kopplade till tillgänglighet hanteras på ett sådant sätt att det går att följa händelseförloppet och att synpunkter från allmänheten som hänförs till tillgänglighet ska användas i det systematiska utvecklingsarbetet.

Resultatet i Hälso- och sjukvårdsbarometern från 2018 visar att 68 procent av hallänningarna har förtroende för vårdenheterna i regionen. Det placerar Halland på en förstaplats i riket, även om siffran sjunkit något sedan föregående mätning.

Av handbok Patientnämnden 2019 samt intervjuer med Patientnämnden framgår att det finns en nationell kategorisering av patientklagomål. Det finns en kategori som är kopplad till tillgänglighet.

Patientnämnden beskriver att de under 2018 kunde de se en uppåtgående trend av patientklagomål kopplat till tillgänglighet främst bland regionens egna vårdcentraler. Uppföljning av Vårdval Halland visar att ärenden med klagomål gällande offentligt drivna vårdenheter står för merparten av ärendemängden under 2018. Av patientsäkerhetsberättelsen 2018 Driftnämnd Närsjukvård framkommer att Patientnämnden har presenterat en sammanställning och analys av klagomål som inkommit under 2018. Förvaltningschef, områdeschefer och vårdcentralernas verksamhetschefer har tagit del av denna information.

Patientnämnden beskriver att de under 2019 har fått in färre patientärenden kopplat till tillgängligheten. De har även genomfört sökningar för att säkerställa att det inte endast beror på den nya kategoriseringen.



Av intervjuer med regionkontoret och Närsjukvården framkommer att de delar Patientnämndens uppfattning om att klagomål och patientärenden har minskat under 2019. Respondenterna beskriver att vårdcentralerna oftast har en dialog med patienterna och försöker hantera situationen som uppkommer, men det är inte fler ärenden som läggs in i avvikelshanteringssystemet Platina än tidigare. Avvikelse sker i största utveckling när det finns risk för vårdskador, och i lägre utsträckning när patienterna är missnöjda. Patientsäkerhetsberättelsen 2018 för Driftnämnden Närsjukvård beskriver att inför kommande år planeras utveckling av patientsäkerhetsarbetet inom flera områden däribland systematiskt avvikelshanteringsarbete.

Bedömning

Utifrån revisorernas granskning från år 2017 har åtgärder vidtagits inom områdena tillgänglighet och uppföljning. Arbetet kring tillgänglighet har förstärkts, med högre krav på gemensamt journal-system. Samtliga vårdcentraler har nu anslutit sig till det gemensamma journalsystemet Vas. Alla vårdcentraler förutom tre vårdcentraler använder sig av det automatiska uppringningssystem TeleQ. 2017 års granskning avsåg det åtta vårdcentraler. Det sker en uppföljning av tillgänglighet varje månad.

Tillgängligheten till telefoni är något sämre än tidigare granskning. Det är dock svårt att få ett jämförbart resultat till besök. Det sker ett utbildningsarbete för att säkerställa att all legitimerad personal och kuratorer har förutsättningar att diagnos- och åtgärdskodas på ett korrekt vis.

Vårdcentralerna har arbetat med att utveckla arbetssätt och utvecklat digitaliseringsmöjligheterna i syfte att öka förutsättningarna för jämlik vård.

Regionkontoret har fått i uppdrag att utveckla mall för handlingsplan vid bristande tillgänglighet. Mallen är framtagen, men inte implementerad då det sker främst i dialogform eller vid kvalitetsrevisioner.

Patientärende kopplat till tillgänglighet har minskat hos Patientnämnden. Klagomål kopplat till tillgänglighet som återkopplas till patienterna sker främst i dialogform. Dialogformen gör att spårbarheten saknas. Det gör också det svårt att systematiskt följa upp ärenden.

2.3. Vilken information har delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och eventuellt vidtagna åtgärder?

2.3.1. Iakttagelser

Tillgängligheten inom primärvården är ett område som följs noggrant av såväl regionstyrelsen som Driftnämnd Närsjukvård och där den nationella vårdgarantin och jämförelsen till riket ger en god vägledning. Tillgänglighetsfrågan är en återkommande fråga på såväl styrelse som nämndmöte. Regionstyrelsen följer tillgängligheten inom primärvården genom de månadsrapporter som redovisas till ledning och politik. Tillgänglighet står högt på agendan, och rapporteras månadsvis med en fördjupad beskrivning under delår samt årsredovisning. Vid sämre tillgänglighet vid någon vårdcentral kan Regionstyrelsen eller Driftnämnd Närsjukvård be om en analys avseende bristen på tillgänglighet och återkoppling kring vilka åtgärder som vidtas.

Ledningen för Vårdcentralen Halland beskriver att det sker en återkoppling vid varje nämndsammanträde 8–10 gånger per år. Vid varje nämndsammanträde redovisas aktuellt listningsläge, tillgänglighet enligt vårdgarantin samt ekonomi. Detta ligger under ekonomisk rapport och listningsinformation. Närsjukvården följs därmed upp via månadsrapporter och årsredovisning.

Regionkontoret sammanställer årligen en uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård. Den är även till underlag för dialog med politiken samt till kommande års budgetberedning. Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutade att med ett godkännande lägga informationen (uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård) till handlingarna vid sammanträde 2019-02-26.

Närsjukvården publicerar årligen en Patientsäkerhetsberättelse där tillgänglighet till Vårdcentralen Hallands vårdcentraler finns med som ett av de övergripande målen och strategierna. Driftnämnd Närsjukvård godkänner prioriteringarna för Driftnämnden Närsjukvård i Verksamhetsplan Närsjukvården Halland 2019 (2018-11-09).

Det sker en ökad uppföljning och rapportering av aktiviteter i och med förstärkt vårdgaranti till besök i primärvården.

2.3.2. *Bedömning*

Vi bedömer att regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård har fått rapportering med anledning av uppdrag och åtgärder.

Vi bedömer att det till övervägande del sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat av de aktiviteter som pågår både med anledning av granskningen samt det arbete som pågår nationellt och regionalt kopplat till tillgänglighet i primärvården. Uppföljning av tillgängligheten har stärkts i och med den förstärkta nationella vårdgarantin. Region Halland arbetar med uppföljning för både på kvantitativa och kvalitativa delar av tillgängligheten.

I samtliga månadsrapport finns en beskrivning av det aktuella listningsläget, tillgänglighet, vårdgarantin och ekonomi. Därtill sker det uppföljning via Vårdval Halland för alla vårdcentraler samt för Vårdcentralen Halland specifikt som är regionens vårdcentraler i egen regi.

2.4. **Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet, och vilka är dokumenterade?**

2.4.1. *Iakttagelser*

Vårdcentralerna inom Region Halland arbetar med en rad insatser i syfte att förbättra och upprätthålla tillgängligheten. Det finns dock ingen samlad beskrivning över vilka vårdcentraler som genomför respektive insats. Beskrivning görs inom ramen för uppföljning Vårdval Halland närsjukvård 2018, verksamhetsplan, och uppföljning för Vårdcentralen Halland som är regionens egna vårdcentraler.

Från intervjuer med tjänstemän centralt inom regionen, verksamhetsplaner, uppföljning, protokollgranskning och digitala planer lyfts följande initiativ fram:

Urval av aktiviteter

- Vårdcentralerna arbetar med schemaläggning och bemanningsplanering. De intervjuade nämner en framgångsrik insats för att förbättra telefontillgängligheten har till exempel varit att bemanna fullt i Tele-Q de första timmarna på förmiddagen för att snabbt hantera de samtal som kommit in under morgonen.
- Alla vårdcentraler har infört möjligheten för sina patienter att boka tider via webbtidbok, men har kommit olika långt i detta och användningen mellan olika vårdcentraler varierar.
- Det framgår av intervjuer och uppföljning att vårdcentralerna till viss del använder sig av digitala lösningar (utöver webbtidbokning) för att erbjuda vård eller vårdplanering på distans. Som exempel nämns att samordnad individuell plan, (SIP), ska upprättas tillsammans med brukare om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. ska utföras. Primärvården är samordningsansvarig i och med lag om utskrivningsklara patienter.
- I digital plan för Närsjukvården beskrivs att det pågår pilotprojekt med att erbjuda digitala återbesök till exempelvis fysioterapeuter, digital vårdcentral, KBT på nätet samt digitala möten med kommunsjuksköterska.

- Uppföljningsrapport 2 2018 Närsjukvården beskriver att ett arbete har genomförts i syfte att se över vårdcentralernas öppettider. Det har resulterat ibland annat längre öppettider till kl. 19, även öppnat upp för mer tid för provtagning.
- Outsourcing av bakjour: Från och med årsskiftet 2019/2020 kommer läkargruppen Hallandsjouren att ansvara för kvälls- och jourberedskapen i hela Halland. I uppdraget ligger bland annat att erbjuda hembesök, främst för äldre, multisjuka och barn. Utöver hembesök ska beredskapsläkarna också ge konsultation till den kommunala hälso- och sjukvården och konstatera oväntade dödsfall utanför sjukhus.
- Uppföljning Vårdval Halland beskriver att majoriteten av vårdenheterna bedriver ett kontinuerligt arbete med flöden i syfte att få tiderna att räcka till. Arbetet med utvecklad arbetsfördelning, att patienterna ska träffa den profession som är mest lämpad, är utbrett.

2.4.2. *Bedömning*

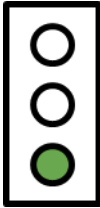
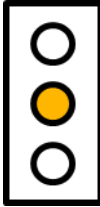
Vi bedömer att det genomförs en rad aktiviteter i syfte att stärka tillgängligheten. Vi ser dock att ett flertal av dessa aktiviteter endast är på planeringsstadiet eller har påbörjats i form av pilotprojekt. Det är därför i nuläget utan en utvärdering svårt att svara på vilka effekter som kommer att uppnås.

Många av aktiviteterna genomförs även nationellt och möjligheter till benchmarking finns bland annat via olika SKL nätverk.

Effekterna av tillgänglighet mäts och följs upp varje månad, och kan därför ge en viss indikation kring vad som är framgångsrikt. Vi ser dock att de gemensamma aktiviteterna såsom webbtibokning, digitala besök och återbesök, drop in samt att outsorca bakjour kan skapa förutsättningar att förbättra tillgängligheten och i syfte att möta framtidens "nära vård"

3. Bedömningar utifrån kontrollmål

3.1. Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar	
Hur har granskningsresultatet besvarats av Regionstyrelsen och ansvarig nämnd?	<p>Uppfyllt</p> <p>I Regionstyrelsen och Driftnämnd Närsjukvård yttrande bedöms finnas relevanta åtgärder för att skapa förutsättningar för en förbättrad tillgänglighet inom primärvården.</p> <p>Såväl Regionstyrelsen som Driftnämnd Närsjukvård fokuserar på att stärka ledning och styrning av tillgängligheten genom att tillse att mätning av tillgänglighet sker mer frekvent samt en ökad grad av uppföljning.</p>	
Vilka åtgärder har vidtagits utifrån de rekommendationer granskningarna har givit?	<p>Delvis Uppfyllt</p> <p>Arbetet kring tillgänglighet har förstärkts och krav på gemensamt journalsystem. Det sker en uppföljning av tillgänglighet varje månad.</p> <p>Det sker ett utbildningsarbete i att diagnos-och åtgärds-koda.</p> <p>Vårdcentralerna har arbetat med att utveckla arbetetsätt och utvecklat digitaliseringsmöjligheterna.</p> <p>Mall för handlingsplan vid bristande tillgänglighet är framtagen, men inte implementerad.</p> <p>Patientärende kopplat till tillgänglighet har minskat hos Patientnämnden. Klagomål kopplat till till-</p>	

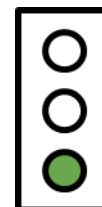
gänglighet som återkopplas till patienterna sker främst i dialogform.

Vilken information har delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och eventuellt vidtagna åtgärder?

Uppfyllt

Vi bedömer att det till övervägande del sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat av de aktiviteter som pågår. Uppföljning av tillgängligheten har stärkts i och med den förstärkta nationella vårdgarantin.

I samtliga månadsrapport finns en beskrivning av det aktuella listningsläget, tillgänglighet, vårdgarantin och ekonomi. Därtill sker det uppföljning via Vårdval Halland för alla vårdcentraler samt för Vårdcentralen Halland specifikt som är regionens vårdcentraler i egen regi.



Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet, och vilka är dokumenterade?

Delvis uppfyllt

Vi bedömer att det genomförs en rad aktiviteter i syfte att stärka tillgängligheten. Vi ser dock att ett flertal av dessa aktiviteter endast är på planeringsstadiet eller har påbörjats i form av pilotprojekt.

Effekterna av tillgänglighet mäts och följs upp varje månad, och kan därför ge en viss indikation kring vad som är framgångsrikt.

